The University Library
Leeds

Medical and Dental
Library

STORE

Bound by
SPINK & THACKRAY
LEEDS. Tel. 780353

30106 004247374

UNIVERSITY OF LEEDS DENTAL LIBRARY

Author Dominici.

Brief title Resoconto Clinico-Statistico

Ed. and Date 1910.

Class mark Stack W0200DOM Acc. No. 602647.

This book is due for return on the last date shown below.

G-J 39815

OSPEDALE AL POLICLINICO UMBERTO I

PADIGLIONE III
diretto dal Prof. ROBERTO ALESSANDRI

RESOCONTO CLINICO-STATISTICO

dal 1° gennaio 1906 al 31 dicembre 1908

redatto per cura

dei Dottori LEONARDO DOMINICI e SILVIO CRAINZ

ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.
Via Umbria

1910

Dominici Leonardo: Capitolo sulle anestesie usate nel triennio - Compilazione dei quadri del 1906 e di metà del 1907 -- Capitoli: Vie linfatiche - Muscoli - Ossa - Articolazioni - Tiroide - Apparato urinario - Apparato genitale maschile - Apparato genitale femminile.

Crainz Silvio: Compilazione dei quadri di metà del 1907 e del 1908 — Capitoli: Cute e sottocutaneo - Borse sierose - Apparato cardio-vascolare - Ernie - Apparato digerente - Fegato - Milza - Pancreas - Peritoneo e mesenterio - Apparato respiratorio - Sistema nervoso.

602647

SUI VARI METODI DI ANESTESIA

USATI NEL TRIENNIO 1906-1907-1908

Il professor Nicoletti e il dott. Testori hanno già esposto completamente nel precedente resoconto statistico-clinico del biennio 1904-1905 quanto concerne l'ubicazione e la disposizione degli ambienti dell'ospedale al Policlinico Umberto I; il ricovero dei malati; la tecnica seguita nella disinfezione degli strumenti, delle mani degli operatori, del campo operatorio, ecc. Non intendo perciò tornare affatto su tali argomenti. Ricordo soltanto che a rendere sempre più sicura per quanto è possibile l'asepsi negli interventi chirurgici, oltre la sterilizzazione delle mani e degli avambracci, gli operatori usano dei guanti di caoutchouc e delle maniche che sono separate dalle vesti, alle quali esse, dopo averle infilate nelle braccia, vengono fissate con spille di sicurezza o con pinzette. Guanti e maniche sono cambiati dopo ogni operazione. Di più vengono usate anche delle maschere, il cui disegno è indicato nella fig. 1. I guanti vengono tenuti anche durante le medicature.

Mi diffonderò invece a ricordare qualche cosa per ciò che riguarda i vari metodi di anestesia usati durante il triennio 1906-1908, che differiscono alquanto da quelli usati durante il biennio 1904-1905, ed esposti nella suddetta statistica.

Come si può vedere scorrendo i quadri riassuntivi degli interventi operatori praticati in questo triennio, sono stati usati diversi metodi di anestesia generale per inalazione, di anestesia spinale e di anestesia locale.

Anestesie generali per inalazione.

Nell'anestesia generale per inalazione solo eccezionalmente è stato usato il cloruro d'etile, e cioè in qualche caso d'intervento chirurgico rapido e facile che non richiedeva un completo rilasciamento muscolare, o quando le condizioni epato renali dell'operando controindicavano un'anestesia generale con cloroformio o con liquido di Schleich. Non si è avuto a deplorare mai alcun incidente grave

con tale metodo di anestesia; non abbiamo mai osservato disturbi nella respirazione sia durante l'eccitamento prenarcotico sia dopo: solo in qualche caso si è prodotto il vomito, in generale però non ostinato. La durata delle anestesie prodotte col cloruro di etile per inalazione non è stata mai molto lunga: tutt'al più di 15-20 minuti: siamo quindi rimasti ben lontani dal limite di durata massimo ottenuto con esso da taluni autori, come da Lotheissen di Vienna (Vedi *Sem. Méd.* 1908, n. 42) il quale dice di aver potuto produrre col cloruro di etile anestesie anche di 75 minuti senza incidenti.

Figura 1.

Raramente è stato pure usato come mezzo anestesico per inalazione l'etere, le cui indicazioni furono le stesse di quelle che ho esposte per il cloruro d'etile. La ragione per cui limitammo l'uso di tale anestetico fu perchè, se con esso sono più rare che col cloroformio le sincopi cardiache sia iniziali laringo-riflesse, sia secondarie da eccitazione bulbare, sia terziarie per intossicazione del bulbo stesso dovuta ad anestesia eccessiva o per durata o per abbondanza del liquido usato, e perchè, se anche è vero, come vuole Wenzel, che l'azione dell'etere sui reni, sia meno grave di quella che produce il cloroformio; tale benignità è controbilanciata ad usura dagli accidenti post-anestesici polmonari cui favorisce l'irritazione

determinata dall'etere sulla mucosa delle vie respiratorie, e dalla maggiore facilità colla quale si producono le emorragie secondarie per la stasi che l'etere facilmente produce.

Anche in pochi casi fu usato il cloroformio. Quasi sempre fu preferito il liquido di Schleich che, come si sa, è una miscela di cloroformio, etere di petrolio ed etere solforico, e del quale esistono tre specie diverse distinte coi numeri 1, 2, 3. Il n. 1 è costituito da parti eguali dei 3 componenti; il n. 2 da 50 parti di cloroformio, 50 parti di etere di petrolio e 500 parti di etere solforico; il n. 3 da 100 parti di cloroformio, 50 parti di etere di petrolio e 66 parti di etere solforico. Il liquido di Schleich che fu usato al III padiglione dell'ospedale al Policlinico, era preparato nella farmacia dell'ospedale stesso.

La giusta preferenza che il prof. Alessandri dà al liquido di Schleich è dovuta al fatto che questo, sebbene contenga e cloroformio ed etere, pure, provoca minori inconvenienti che non ciascuno dei due anestetici usati isolatamente. Ciò perchè con detto liquido si somministra una minore quantità delle 2 sostanze che non quando le si usano ciascuna da sè, e quindi minori sono gli effetti che l'etere produce sull'apparato respiratorio, e il cloroformio sul fegato e sul rene.

Qualche volta, quando cioè l'infermo resisteva molto ad addormentarsi sotto l'azione del liquido di Schleich, fu usato al principio dell'anestesia il cloroformio puro, al quale poi, quando si era raggiunto il rilasciamento muscolare ed erano scomparsi i riflessi corneali, si sostituiva lo Schleich.

Come si sa comunemente, si è cercato di diminuire la quantità necessaria dei vari anestetici usati per inalazione e quindi gl'inconvenienti che essi possono produrre, con vari metodi. Si ricorse ad es. alla somministrazione di cloralio o di alcool per via boccale o rettale: ma ambedue si dovettero abbandonare: il 1° per la sua azione nociva sulla circolazione e sulla respirazione, il 2° perchè, anche ammettendo i buoni risultati che vantarono di averne ottenuto Witzel, Wenzel e Strauch, somministrandolo per via rettale sotto forma di cognac o di vino rosso, troppe sono le controindicazioni di tale metodo perchè possa entrare nell'uso corrente: infatti non si può usare in bambini, in individui cachettici; è necessario astenersene nelle affezioni del retto o delle parti vicine o che si accompagnano a paralisi intestinali: di più l'alcool esplica un'azione irritante anche sull'intestino sano la quale può dar luogo a seri inconvenienti analoghi a quelli prodotti dalla narcosi per via rettale mediante l'etere già usata da Pirogoff e rimessa in onore specialmente da Moroso, da Dumont e da Schiassi.

Da altri autori fu usato per diminuire la quantità di cloroformio o di Schleich necessario, il Veronal per via boccale; ovvero iniezioni di morfina, di atropina-morfina, di sparteina e morfina, di scopolamina-morfina, di eroina, ecc.

Nel riparto diretto dal prof. Alessandri durante l'anno 1906 si fece sempre precedere all'anestesia generale col cloroformio o col liquido di Schleich un'iniezione di 1 grammo di soluzione d'idroclorato di morfina all'1 per cento, tranne che non vi fossero controindicazioni per l'uso di questo alcaloide, date specialmente dall'età del soggetto.

Nel 1907 e più ancora nel 1908 si fece precedere a queste anestesie generali un'iniezione di una miscela di scopolamina e di morfina. Credo non inutile fermarmi alquanto sull'uso di tale miscela che ha dato luogo a tante discussioni. Nel 1900, come si sa, lo Schneiderlin credette di aver scoperto un nuovo metodo di anestesia che avrebbe presentato il doppio vantaggio di essere di un'innocuità perfetta e di un'efficacità costante. Questo metodo consisteva nell'iniettare nel sottocutaneo dell'operando una miscela di 2 medicamenti, l'uno di uso quotidiano nella medecina generale, la morfina, l'altro di uso assai frequente in patologia mentale e nervosa, l'ioscina, più conosciuta, specialmente in Germania, sotto il nome di scopolamina.

Quest'alcaloide presenta molta somiglianza, sia per le sue proprietà sia per i suoi effetti fisiologici, coll'atropina: quindi il metodo di anestesia dello Schneiderlin ricorda quello di Dastre e Morat che usarono l'atropomorfina per iniezione prima di somministrare il cloroformio sia nei cani sia nell'uomo, metodo però che fu poi abbandonato per gl'inconvenienti cui aveva dato luogo.

Colla morfioscopolamina si ottiene un sonno completo, senza che la risoluzione muscolare sia assoluta: il malato tende a risvegliarsi sotto l'influenza del minimo rumore o della minima scossa, senza però che l'anestesia venga meno: la durata del sonno è variabile.

Il Korff, che iniettava 1 mmgr. di scopolamina e 2 centgr. e mezzo di morfina in 3 volte, 2 ore e mezzo, 1 ora e mezzo e mezz'ora prima dell'operazione, usò questo metodo su vasta scala con risultati brillanti, tanto che in un primo lavoro riferì che su 80 soggetti da lui sottoposti all'iniezioni di scopolamina e morfina; uno solo, un vecchio di 82 anni, aveva presentato dei disturbi post'anestesici sotto forma di agitazione e di delirio; e nell'agosto del 1904 riferì una nuova statistica di 200 casi nei quali non aveva notato alcun incidente serio. Statistiche egualmente favorevoli furono quelle di Grevsen (69 casi), Stolz (5 casi), Hartog (93 casi), Volkmann (20 casi). Il Parlavecchio (*Gazzetta Siciliana di Medicina e Chirurgia*, 1907, febbraio), che dice di avere usato tale anestesia in 250 casi, concludeva " che essa può bene aspirare a diventare l'anestesia generale ideale a patto di arrivare a liberarsi di alcuni difetti secondari..... ".

Ma ben presto gli entusiasmi che questo metodo di anestesia aveva suscitato cominciarono ad attenuarsi. Il Sabatucci in 2 casi ottenne un'anestesia insufficiente con disturbi notevoli; specialmente vomito. König dopo averlo usato feli-

cemente in 7 casi, vide in una giovane di 18 anni, robustissima, che operava di empiema del seno mascellare prodursi dei disturbi così gravi che d'allora rinunciò assolutamente a questo metodo di anestesia generale.

Più tardi Beck, Witzel, Flatau fecero ciascuno conoscere un caso di morte imputabile con ogni probabilità all'anestesia morfio-scopolaminica; il Rotter su 260 casi nei quali era stata usata tale anestesia ebbe 3 morti; l'Israel su 332 casi ebbe egualmente 3 decessi; lo Ziffer sopra 64 casi raccolti alla Maternità di Budapest rilevò 3 decessi che però non poteva con certezza imputare all'anestesico; Zahradnicky dice di aver visto morire un individuo affetto da gozzo poco tempo dopo 2 iniezioni di mezzo mmgr. l'una di scopolamina e di 1 centigr. di morfina; Bakes ebbe 3 decessi sopra 200 anestesie; Lovrich riferisce 2 decessi sopra 50 casi di narcosi scopomorfinica colla dose veramente esagerata di 3 mmgr. di scopolamina e 1 centigr. di morfina iniettata in 3 volte. Altri decessi imputabili a tale metodo di anestesia furono osservati da Barsony, da Lasek, da Rys, da Ely e da altri.

In questi diversi casi con esito letale riferiti dai vari autori trattavasi di individui appartenenti ai due sessi, di età variabile dall'adolescenza alla vecchiaia, ai quali erano state iniettate dosi variabili della miscela scopomorfinica a seconda dell'età: in genere la dose totale di ioscina iniettata era inferiore al mmgr.; solo i 2 malati di Lovrich avevano ricevuto la dose di 3 mmgr. in 3 volte. I diversi interventi chirurgici praticati non erano per la maggior parte dei più gravi.

Quindi la morte non poteva attribuirsi nè al sesso, nè all'età, nè alla dose di miscela iniettata, nè alla natura dell'intervento: era naturale perciò attribuirla all'anestesico per sè solo.

Infatti come risulta da varie ricerche sperimentali, fra le quali ricorderò quelle di de Stella (*Arch. de pharmacodynamie*, 1897, III, 5-6, pag. 381), la scopolamina, che è molto variabile però nella sua azione, agisce principalmente sui centri respiratori, specialmente su quello ispiratorio, dapprima eccitandoli, poi paralizzandoli; e sul cuore paralizzando le fibre moderatrici del pneumogastrico, e determinando degenerazione grassa del miocardio che il de Stella avrebbe veduto prodursi nella scimmia in 24 ore appena. Così anche Mayor (*Révue médicale de la Suisse romande*, 1908, n. 12), ha visto nel cane in seguito ad iniezioni di scopomorfina una tachicardia che attribuisce a paralisi dell'apparecchio cardio-moderatore intrinseco.

Orbene tutti gli autori che ho sopra ricordato sono d'accordo nel dire che nei loro casi il decesso era stato preceduto da alterazioni nel respiro che non tardava ad assumere il tipo di Cheyne-Stokes, e Zahradnicky ed Israel, che poterono praticare nei loro casi l'autopsia, trovarono degenerazione grassa del cuore oltrechè del fegato e dei reni.

Siccome l'anestesia scopomorfinica è senza dubbio di somministrazione assai facile e comoda, malgrado questi risultati poco favorevoli non la si abbandonò subito, e si cercò anche qualche mezzo per potere stabilire la dose che ciascun individuo poteva sopportare, ottenendosi l'anestesia completa.

Ricorderò come Volkmann e Küttner avessero osservato la comparsa del segno di Babinski dopo l'iniezione di scopolamina, e come si fosse pensato a servirsi di questo segno per stabilire l'intensità dell'anestesia, e la dose di anestetico da somministrarsi. Ma studi successivi fra i quali quelli di Link (*Zeitsch. f. Klin. Med.*, LIX, 2-3-4), dimostrarono che l'apparire del segno di Babinski non era affatto in relazione nè colla dose di scopolamina iniettata, nè coll'intensità dell'anestesia.

Finalmente a poco a poco questo metodo di anestesia generale fu abbandonato, e al giorno d'oggi nessun chirurgo, per quanto almeno io sappia, l'adopera più.

Il prof. Alessandri ha usato l'anestesia morfio-scopolaminica solo due volte nel biennio 1904-1905 e a dire il vero senza alcun inconveniente; ma visti i risultati ottenuti dagli altri chirurgi che l'avevano usata venne subito nella determinazione di non usarla più.

Invece negli anni 1907 e 1908, come ho già detto, usò in larga scala la miscela morfio-scopolaminica sotto forma d'iniezioni precedenti la narcosi generale o con cloroformio o con liquido di Schleich. Tale metodo fu posto la prima volta in pratica da Walther il quale, alla seduta del 28 giugno 1905 della Società di chirurgia di Parigi, riferì di aver usato in 56 casi la scopolamina-morfina unicamente per mettere i malati in uno stato favorevole alla cloroformizzazione: a questo scopo aveva iniettato loro in una sola volta 1 mmgr. di bromidrato di scopolamina ed 1 centigr. di cloridrato di morfina un'ora avanti la cloroformizzazione, ottenendo risultati assolutamente soddisfacienti per la regolarità del sonno, del respiro e del polso.

Poco più tardi il Defontaine riferì di avere ottenuto collo stesso metodo e colle stesse dosi egualmente buoni risultati, soprattutto per la quantità di cloroformio necessaria, notevolmente minore di quella richiesta da una cloronarcosi semplice.

Egualmente il Monod ottenne risultati soddisfacenti, sebbene in un caso si fosse prodotta una sincope per fortuna senza esito letale, che egli attribuì all'azione della scopolamina; Routier, Terrier, Segond, Jalaquier, Peraire, Psaltoff riferirono a volta a volta alla Società di chirurgia di Parigi vari casi nei quali avevano impiegato il metodo di Walther, vantandone i vari pregi senza aver osservato mai alcun inconveniente. Più tardi Sabadini e Ben Brimat pubblicarono una statistica di 20 casi concludendo che il metodo di Walther semplifica di molto la cloroformizzazione.

Manninger (*Pester med. chirur. Presse*, 1905, 2 luglio, pag. 650) ottenne pure

buoni risultati usando dosi inferiori a quelle usate da Walther: 6 decimilligrammi di scopolamina e 1 centigrammo di morfina.

I vantaggi che presenta questo metodo misto di anestesia sono: una minore quantità di anestetico generale da somministrarsi per inalazione; una diminuzione nell'intensità del periodo di eccitamento che si presenta all'inizio della narcosi, tanto che spesse volte l'infermo passa allo stato di sonno profondo e di rilasciamento muscolare senza attraversare il periodo di eccitamento: scomparsa del vomito durante l'operazione e diminuzione notevole di esso dopo l'operazione.

Non tutti però sono egualmente entusiasti di tale metodo misto di anestesia; anche con esso, sebbene la scopolamina venga somministrata in dose infinitamente minore che colla sola scopolonarcosi, è stato osservato qualche caso di morte che fu unicamente attribuito all'azione di questo alcaloide: così da Tòth e da Frigyesi di Budapest, i quali in un caso con esito letale avevano praticato 2 iniezioni ciascuna di 3 decimilligrammi di scopolamina prima della cloronarcosi.

Terrier e Desjardins che sono strenui fautori dell'uso della scopolamina in genere, avvertono però di non usare dopo di essa l'etere, ma solo il cloroformio, perchè congestionando il primo considerevolmente l'apparecchio respiratorio, la vasodilatazione prodotta dalla scopolamina aumenta molto i pericoli di edema acuto dei polmoni nei giorni che seguono all'operazione.

Il professore Alessandri, come ho già detto, ha usato negli anni 1907 e 1908 su vasta scala il metodo di anestesia mista di scopolamina e morfina e liquido di Schleich, o, talvolta, cloroformio.

La dose usata dei due alcaloidi fu in qualche caso in principio di 1 centigrammo di idroclorato di morfina e di 1 milligrammo di bromidrato di scopolamina, ma nella massima parte dei casi fu di $^1/_3$ di milligrammo di bromidrato di scopolamina e di 1 centigrammo di idroclorato di morfina.

Come si vede, la dose di scopolamina usata fu molto inferiore a quella somministrata dagli altri autori. Con essa non si verificò mai alcuno degli inconvenienti a carico delle funzioni respiratoria e cardiaca prodotti da dosi maggiori, mentre si conseguirono gli stessi vantaggi sopra ricordati, specialmente quello di usare una quantità di anestetico minore, donde una minore gravità e una minore frequenza di disturbi post'anestetici a carico sia dell'apparato respiratorio, sia del fegato, sia dei reni.

Possiamo anzi dire che, tranne qualche caso di disturbi a carico dell'apparato respiratorio non gravi, e qualche caso di ittero, lieve però e transitorio, forse piuttosto di origine ematogena che non epatogena, secondo la distinzione fatta da Quénu e Küss degli itteri postcloroformici, tale metodo di anestesia non ci ha dato alcun altro inconveniente.

Rachianestesie.

Durante il triennio 1906-1908, specialmente negli ultimi due anni, è stata molto usata l'anestesia per via spinale.

È inutile ripetere qui in modo particolareggiato la storia di essa che rimonta si può dire a circa 25 anni fa, sebbene sia entrata nella pratica solo 10 anni or sono.

Ed infatti, sebbene fin dal 1885 Corning esponesse le sue ricerche sulle iniezioni di cocaina nello spazio intervertebrale, l'azione della quale sostanza sul midollo spinale era già conosciuta dai fisiologi (Odier, Mosso, ecc...); e sebbene nell'anno appresso pubblicasse 4 casi clinici nei quali aveva ottenuto l'anestesia mediante iniezioni tra l'11ª e la 10ª vertebra dorsale di un liquido misto di cocaina, acido pirogallico e tintura di aconito; solo nel 1899 Sicard e Bier sperimentarono, indipendentemente l'uno dall'altro, sugli animali, l'iniezione di cocaina nel canale midollare, e poi il Bier provò, con ottimo risultato, tale metodo di anestesia su sei infermi affetti da malattie chirurgiche degli arti inferiori, e più tardi su sè stesso e sul suo assistente Hildebrandt.

Numerosissimi studi, ricerche ed esperienze seguirono a questi primi lavori riassunti da Tuffier, Sicard, Jaboulay, Nicoletti, Guinard, Vincent, Alessandri, Jonnesco, Don, Munchmeyer, Chaput, ecc.....

Come si sa, le requisitorie violente di Reclus e del fisiologo Laborde contro l'uso della cocaina per l'anestesia spinale; i casi disgraziati di Goïlay, di Legueu, di Broca e di altri, bastarono per arrestare l'entusiasmo dei chirurgi, malgrado che varî autori (Cadol, Nicolendorff, Nicoletti, ecc.) per ricerche sperimentali e cliniche concordemente affermassero che l'introduzione di cocaina nel canale rachidiano, mentre produceva un'analgesia assai estesa, non dava luogo ad alcun disturbo della circolazione e del respiro, e non determinava alcuna alterazione grave venendo a contatto cogli elementi nervosi. Solo pochi rimasero ancora fedeli alla rachianestesia, e questi intrapresero nuove ricerche allo scopo di modificare il metodo e renderlo meno pericoloso. Così lo Schiassi aggiunse alla cocaina la morfina e la trinitrina; Legueu e Kinderdy usarono l'eucaina, la quale avrebbe avuto un effetto meno tossico, al contrario di quanto ne pensa Engelmann; altri la olocaina e la tropococaina; Fummi propose d'iniettare la cocaina glicerinata allo scopo di portare più in alto la soluzione; Gimmer di aggiungere per lo stesso scopo alla soluzione di cocaina della gomma arabica; Guinard si valse dello stesso liquido cefalo-rachideo per discioglierví la cocaina e poi iniettarla. Altri consigliarono l'uso della cocaina coll'adrenalina, ma Sikemeier dimostrò con ricerche sperimentali e cliniche che tale mescolanza non diminuiva gli effetti tossici, nè aumentava il potere anestesico. Pantovic usò la novocaina

associata colla soprarenina, vantando ottimi risultati. Mettzer e Auer, avendo avuto l'occasione di constatare durante alcune ricerche sperimentali compiute nell'Istituto Rockfeller di New-York, che i sali di magnesio avevano la proprietà di determinare effetti d'inibizione e di depressione nervosa, pensarono di usare per l'anestesia midollare il solfato di magnesio, iniettando 2 centigrammi di questo sale per ogni chilogrammo del peso del corpo, ottenendo, secondo quanto essi dicono, dei buoni risultati in diversi casi clinici.

Nel 1904, il chimico Haller comunicò all'Accademia di Scienze di Parigi il lavoro di Tourneau sulla stovaina(cloridrato d'amilene α β prodotto sinteticamente) della quale poi Billon e Pouchet studiarono le proprietà biologiche. In seguito a tale scoperta Chaput, nel 1904 stesso, ed anche Tuffier, che era ancora rimasto fedele alla rachicocainizzazione, sostituirono alla cocaina la stovaina per l'anestesia spinale e così fecero molti altri (Kindirdjy, Legueu, Delbet, Sonnenbourg, Bier, Crerny, Tillmanns, Krönig, Silbermark, Kümmel, Jonnesco, Alessandri...)

Per ottenere una migliore anestesia il Bier, l'Heineke e il Läwen aggiunsero alla stovaina l'adrenalina; ma il Greiffenhagen ed il Sandberg ebbero ad osservare con tale miscela delle gravi paralisi respiratorie, per cui l'uso di essa fu abbandonato; Billon usò la stovaina con cloruro di sodio; lo Sleiter in seguito a ricerche compiute nel nostro Laboratorio di patologia chirurgica (Policlinico, Sez. pratica, 1906, fasc. 22) consigliò di acidificare la stovaina con acido lattico. Il Maragliano, onde impedire la precipitazione della stovaina in presenza delle prime quantità di liquido cefalo-rachidiano con cui viene a contatto, unì ad essa il glucosio in proporzione dell'1 per cento.

Di queste diverse sostanze e di questi diversi metodi che sono stati consigliati per l'anestesia spinale, quelli che hanno resistito più degli altri e che sono stati più adoperati sono le iniezioni spinali di novocaina, quelle di tropocaina e soprattutto quelle di stovaina, sia sola, sia unita ad una sostanza che renda la soluzione acida, sia, più recentemente, unita alla novocaina.

Al Congresso di chirurgia tenuto a Bruxelles, nel settembre 1908, lo Jonnesco, strenuo fautore della rachianestesia in genere, ha sostenuto di poter ottenere senza inconvenienti l'anestesia perfetta di qualunque segmento del corpo, facendo iniezioni spinali a diverse altezze della colonna vertebrale. Fu spinto a tentare tale metodo dal fatto che l'Obregia di Bucarest aveva pubblicato una serie di casi di rachipunture cervicali, fatte collo scopo di estrarre del liquido cefalo-rachidiano il più vicino che fosse possibile a lesioni cerebrali che avevano prodotto delle reazioni meningee, senza inconveniente alcuno. Esperimentò dapprima colla stovaina pura iniettandola a livello del midollo cervicale, sia nel cane, sia anche nell'uomo (alienati). Ma i risultati furono poco incoraggianti perchè il

respiro si arrestava e bisognava ricorrere alla respirazione artificiale per lungo tempo. Pensò allora di unire alla stovaina un eccitante del sistema nervoso per controbilanciarne l'azione paralizzante. Usò dapprima il solfato neutro di atropina iniettando nei cani fino a 4 centigr. di stovaina e a 2 mmgr. $^1/_2$ di atropina: sebbene i risultati fossero più soddisfacenti, la respirazione era sempre irregolare e superficiale. Ricorse allora al solfato neutro di stricnina ottenendo nel cane risultati ottimi. Applicò senz'altro questo metodo nell'uomo, facendo delle iniezioni lombari, medio-dorsali, dorsali superiori e mediocervicali a seconda della regione sulla quale doveva operare, e variando le dosi della stovaina e della stricnina coll'età del soggetto e colla sede dell'iniezione.

In 14 casi di rachianestesia dorsale superiore e medio-cervicale non avrebbe ottenuto alcun inconveniente, tranne in un caso nel quale aveva usato la stovaina pura, e nel quale ebbe una sincope respiratoria di corta durata, e in altri 2 casi nei quali aveva usato la stovaina coll'atropina e nei quali ebbe qualche disturbo respiratorio, ma di lieve importanza.

Questo metodo ha dato luogo a critiche vivaci, particolarmente da parte di Bier e di Rehn, i quali all'ultimo Congresso tedesco di chirurgia (Berlino, aprile 1909) hanno dichiarato che esso era assai pericoloso e doveva essere assolutamente abbandonato. Al XXII° Congresso dell'Associazione francese di chirurgia (Parigi, ottobre 1909) Jonnesco affermò nuovamente la benignità, la semplicità e l'efficacia del suo metodo, che secondo lui potrebbe lottare vantaggiosamente coll'anestesia generale per inalazione. Egli però ha rinunziato alla puntura medio-cervicale che dice tanto inutile quanto nociva, e a quella medio dorsale perchè essa è non solo difficile, ma inutile, potendosi ottenere gli stessi risultati colla puntura fra la 12ª dorsale e la 1ª lombare. Jonnesco e i suoi assistenti, Jano e Nasda hanno finora praticato 156 punture medio-cervicali o dorsali superiori, 267 dorso-lombari e 202 lombari, con stovaina e stricnina, anche su bambini di due anni, senza alcun inconveniente e senza quei disturbi che si notano cogli altri anestetici spinali.

A prescindere da questo ultimo metodo di rachianestesia che, per quanto io sappia, non è stato seguìto da altri dopo Jonnesco; col metodo più semplice e più comune delle iniezioni lombari, sono stati lamentati vari inconvenienti più o meno gravi, che io sommariamente ricorderò per dedurre quale contributo a favore o contro tale metodo di anestesia possiamo portare.

Prima di tutto con tale metodo si ottiene solo un'analgesia parziale che raggiunge per lo più l'ombellicale trasversa, talvolta l'epigastrio, raramente la mammelle; solo alcuni (Chaput, Ionnesco) dicono di aver ottenuto un'anestesia totale o quasi. Tale differenza dipenderebbe dalla posizione più o meno elevata in cui si tiene il bacino dell'infermo mentre si fa l'iniezione, per cui l'anestetico

salirebbe a un livello maggiore o minore. Donitz elevando fortemente il bacino e serrando il collo dei pazienti con una benda di caoutchouc, avrebbe potuto ottenere un'anestesia fino al collo iniettando solo 5-6 centigr. di tropococaina diluiti in 10 cc^3 di liquido.

In secondo luogo senza stare qui a ripetere le varie statistiche, tutti coloro che sono ricorsi alla rachianestesia, come si sa comunemente, hanno potuto notare dei casi nei quali l'anestesia è mancata o completamente o parzialmente. Ciò secondo lo Steim avverrebbe quando nella siringa e nell'ago vi sono tracce di soluzione sodica, oppure quando, come ha osservato il prof. Alessandri, sgorgando sangue o liquido cefalo-rachidiano sanguinolento, non si aspetta che questi diventi limpido, per cui, secondo Lazarus, si formerebbe un composto che non avrebbe più potere anestesico. Il Varvaro, invece, avendo osservato che la stovaina precipita in contatto del liquido cefalo-rachidiano quando il rapporto fra il volume di quella e il volume di questo è inferiore al rapporto di 1 a 16-17, fa l'ipotesi che la mancata azione della stovaina sia dovuta al fatto seguente: ammettendo che il liquido cefalo-rachidiano abbia dei movimenti ritmici colle sistoli e colle diastole cardiache, potrebbe darsi, egli dice, che in questi casi per una ragione x le escursioni del liquido cefalo-rachidiano sieno limitate, per cui la stovaina cadrebbe in un liquido poco mobile e perciò appena entrata nel cavo rachidiano verrebbe in contatto con un volume di liquido meno di 17-18 volte maggiore di essa e quindi precipiterebbe e perderebbe la sua azione anestesica. Siccome poi il Varvaro aveva visto in vitro che aggiungendo dell'acido acetico alla soluzione di stovaina questa non precipitava anche venendo a contatto con piccoli volumi di liquido cefalo-rachidiano, consigliò di usare la stovaina unita all'acido acetico. Lo Sleiter che, come ho detto, ha compiuto le sue ricerche nel nostro Laboratorio di Patologia speciale chirugica, e prima ancora di quelle del Varvaro, osserva giustamente contro tale ipotesi come nella pulsazione del cervello non tutti ammettono un movimento del liquido cefalo-rachidiano nello speco vertebrale, e soprattutto che se la stovaina si mescolasse a tutto il liquido cefalo rachidiano per cui solo si può mantenere disciolta, come si potrebbe spiegare che l'azione di essa è in genere limitata ad un tratto soltanto del midollo spinale? Lo Sleiter crede invece che la mancata azione della stovaina, la quale è una sostanza eccessivamente sensibile all'azione degli alcali, dipenda dal grado di alcalinità del liquido cefalo rachidiano, tanto più che dai suoi esperimenti in vitro risultava che la precipitazione non era affatto in rapporto coi volumi dei 2 liquidi; e perciò consiglia di unire alla soluzione di stovaina cloruro di sodio e acido lattico, 2 mmgr. del quale, aggiunti ad 1 cc^3 di stovaina al 10 %, impedivano qualsiasi precipitato anche a 37°. Il Perez ed il Galletti ritengono che la mancanza di anestesia dipenda da speciali idiosincrasie.

In seguito alla rachianestesia, sono stati lamentati come ho detto anche casi di morte, fortunatamente rari, sia immediati sia tardivi. Hardouin dopo aver praticato solo 10 rachianestesie ebbe un caso di morte immediata con sintomi di paralisi respiratoria e cardiaca. Egli ha raccolto poi dalla letteratura altri 15 casi di morte attribuiti alla rachianestesia, in 3 dei quali però era dubbio che questa ne fosse la causa, in 4 era probabile, in 8 certo (*Archives générales de chirurgie* 1908, *II sem.*). Anche Venus ha raccolto casi simili. Bary ne ha pure avuto uno.

Altre conseguenze sono state attribuite all'anestesia spinale in genere; l'elevazioni di temperatura variabili da qualche decimo di grado (come si osservano del resto anche con altre anestesie) a 2 ed anche 3 gradi della durata da poche ore ad 1 o più giorni; la cefalea talvolta assolutamente insopportabile, per lo più di breve durata, in qualche caso ostinata; i dolori alla nuca, al dorso, ai lombi; il vomito; talvolta vere e proprie sindromi di meningismo.

Particolare menzione meritano i disturbi a carico del rene. Lo Schwartz di Berlino esaminando le urine di 50 infermi rachianestesizzati ciascuno con 4 centig. di stovaina e che non presentavano prima dell'anestesia alcun segno di alterazione renale trovò costantemente segni di nefrite, con albumina, cilindri, ecc., talvolta 4 ore dopo l'intervento, talvolta solo 2 o 3 giorni dopo, e che duravano da brevissimo tempo fino anche a 3 settimane. L'Hasemann invece su 60 casi trovò segni di nefrite solo in 12 casi; il Pandolfini poi su varie centinaia di casi non avrebbe osservato mai albuminuria. Piquaud e Dreyfus in venti conigli nei quali avevano iniettato dosi variabili di stovaina nel rachide, osservarono in 9 un'albuminuria di una certa intensità, in 5 leggierissime traccie, in 6 nemmeno traccie, senza che questo diverso grado d'intensità dell'albuminuria fosse in alcun rapporto colla quantità di anestetico iniettata. Il Galletti non ha mai osservato alcun'alterazione.

In seguito all'anestesia spinale sono rari i casi più o meno gravi di paralisi respiratoria, attribuiti da Greiffenhagen ad una speciale ipersensibilità dei soggetti, per cui anche le radici di moto più alte (nervi frenici, intercostali, ecc.) risentirebbero in tali casi l'azione dell'anestetico. Rari pure i casi di paresi o paralisi più o meno transitoria degli arti inferiori, la quale però dal Piquaud e dal Dreyfus nelle ricerche sperimentali sopraricordate fu osservata sempre quando si erano adoperate dosi relativamente forti di anestetico. Più frequenti sono i casi di paralisi dei nervi oculari specialmente dell'abducente; e più frequenti ancora quelli di paralisi della vescica e del retto persistenti, specialmente quella della vescica, anche per lungo tempo, causa quindi di tutte le conseguenze che la possono accompagnare e che possono condurre fino alla morte per pielonefrite ascendente, come nel caso riferito dal Bosse.

Anche altri disturbi a carico del sistema nervoso sono stati attribuiti alla rachianestesia: oltre alle zone di anestesia e di analgesia persistenti per tempo più o meno lungo a carico del perineo, dell'ano, degli organi genitali esterni ed anche delle natiche e della regione lombo-sacrale, oltre alle paralisi a carico di alcuni nervi spinali (peroniero), sono state osservate delle sindromi morbose molto più complesse e più gravi attribuite sempre alla rachianestesia, fra le quali ricorderò le due descritte dal Mingazzini: in una si aveva un complesso di fatti che corrispondeva perfettamente al quadro della lesione del conus medullaris; nell'altra invece si aveva il quadro della malattia chiamata da Erb-Goldflam col nome di miastenia grave pseudo-paralitica.

Questi vari disturbi spesso si manifestano qualche tempo dopo la puntura lombare, ed in genere sono transitori sebbene possano durare anche un tempo molto lungo. Per spiegarli sono state fatte diverse ipotesi. Secondo Finkelburg (Munch. med. Wochensch. 1901) l'azione della stovaina sui centri nervosi non è uniforme. Alcuni autori suppongono che in certi casi per una alterazione nella circolazione del liquido rachidiano, l'eliminazione dell'anestetico sia rallentata e quindi sia prolungata la sua azione sui centri nervosi. Adam sostenne che il disquilibrio della pressione causato dalla puntura lombare produca delle piccole emorragie nel nucleo dell'abducente. Ma come spiegare allora le paralisi che si manifestano dopo qualche giorno? Landow ed altri pensano che queste paralisi si debbano attribuire ad un'azione tossica.

Oltre le numerose ricerche cliniche che sono state riassunte in tante statistiche esposte in diversi lavori, fra i più recenti dei quali ricorderò quelli del Perez (Policl. Sez. Chir. 1907) e del Galletta (Policl. Sez. Chir. 1908) e del Caccia e del Pennisi (Congresso della Soc. It. di Ch. 1909), sono state praticate anche ricerche istologiche allo scopo di vedere se le varie sostanze usate per la rachianestesia producano nel midollo spinale delle alterazioni rilevabili col microscopio. Siccome tali ricerche sono meno numerose e meno conosciute di quelle cliniche, su di esse mi fermerò alquanto. Alcuni autori affermano che in seguito alle iniezioni spinali fatte con qualsiasi sostanza non si produce alcuna alterazione rilevabile con i comuni mezzi che oggi possediamo; così lo Sleiter. Il Nicoletti in un lavoro clinico-sperimentale che fu uno dei primi pubblicati sull'argomento, ed il 1° sperimentale pubblicato in Italia, dice che usando i metodi di Golgi-Cajal, di Nissl, di Marchi e di Pianese non ha potuto rilevare alcun'alterazione apprezzabile nel midollo, tanto che egli pur ammettendo un'azione elettiva, quasi paralizzante, delle soluzioni di cocaina sugli elementi nervosi suppone che abbiano un'importanza non trascurabile i disturbi circolatori che la cocaina induce nell'asse cerebro-spinale, tanto più che iniettando ergotina, antipirina ottenne negli animali fenomeni identici a quelli prodotti dalla cocaina.

Il Carini invece nel Laboratorio di Patologia Generale del Trambusti (Policlinico 1900) con esperienze sugli animali, avrebbe potuto provare, adoperando il processo di Nissl e quello di Golgi, un parallellismo fra le alterazioni dovute alla cocainizzazione e quelle dovute alla compressione dell'aorta: queste alterazioni che sarebbero state transitorie, consistevano essenzialmente in una atrofia varicosa. Ossipow (Deut. Zeit. f. Nerven, Bd. XIX 1901) studiò pure esperimentalmente gli effetti delle punture lombari e potè constatare iperemia delle meningi, emorragie puntiformi specialmente della sostanza grigia del segmento lombare. Wassidlo (Arch. f. Klin. Chirurg. Bd. 86 1908) esperimentando tanto colla stovaina, quanto colla tropocaina e soprarenina, colla novocaina e soprarenina, e coll'alipina osservò costantemente degenerazioni cellulari e rigonfiamento dei nuclei più evidenti a livello dell'iniezione, che però sparivano rapidamente. Anche Lier (Beitr. f. Klin. Chir. 1908) avrebbe osservato colla stovaina e soprarenina alterazioni evidenti del midollo spinale ma transitorie. Lo Spielmeyer invece (Munch. med. Woch. 1908) esaminando il sistema nervoso di malati morti per ragioni diverse un tempo maggiore o minore dopo aver subìto una rachistovainizzazione, trovò in 3 casi un rigonfiamento delle grandi cellule poligonali delle corna anteriori del midollo con cromatolisi e spostamento del nucleo, in un caso in tutto il midollo, nel 2° nel midollo lombare, nel 3° soltanto nel 2° e nel 5° segmento cervicale. In tutti e 3 i casi però era colpita solo qualche cellula. A queste lesioni non corrispondevano disturbi motori. In un caso poi osservò eguali alterazioni nel nucleo del III° paio. Con queste lesioni si potrebbero spiegare le paralisi oculari post-stovainiche: infatti esse colpendo i nuclei della base possono dar luogo alla paralisi dei muscoli innervati dal nervo corrispondente perchè questi nuclei sono costituiti di poche cellule, mentre un muscolo di un arto è governato da molte più cellule: il regredire abituale delle paralisi oculari sarebbe, secondo l'autore, in appoggio di questa ipotesi perchè si sa che le lesioni di degenerazione retrograda, che sono simili a quelle da lui descritte, sono eminentemente riparabili. Alterazioni simili lo Spilmeyer ha potuto anche riprodurre sperimentalmente nei cani e nelle scimmie.

Pandolfini (XXI riunione della Soc. It. di Chirurgia) ha anch'esso osservato rigonfiamento cellulare, vacuolizzazione e cromatolisi e alterazioni che durano però al massimo 12 ore se si è usata la stovaina sola, fino a 5 giorni se si è usata la stovaina colla soprarenina. Klose e Vogt (II congresso della Società internazionale di chirurgia) esperimentando nei cani e nelle cavie con varie sostanze anche di peso specifico superiore a quello del liquido cefalo-rachidiano hanno potuto osservare che tutte risalgono fino al bulbo ed ai ventricoli laterali, tanto più presto quanto più la posizione dell'animale da esperimento è vicino all'orizzontale, ma sempre più presto che non lo permetterebbe la diffusione

semplice: la tropocaina si assorbirebbe più rapidamente, la novocaina più lentamente, e la stovaina più lentamente ancora. Essi non hanno osservato nessuna lesione precoce a carico degli elementi nervosi: ma dopo 5-14 giorni hanno potuto rilevare in tutto il midollo, specialmente però a livello del midollo lombare, rigonfiamento torbido di alcune cellule ganglionari, sopratutto dei corni posteriori, e degenerazioni radicolari, lesioni che però erano leggiere e riparabili. Iniettando l'anestetico dentro il midollo spinale, l'animale moriva subito o dopo poco tempo con sintomi midollari, mentre iniettando un eguale quantità di acqua salata non si aveva alcun disturbo. Dunque questi 3 anestesici hanno un'azione tossica, e se ordinariamente non producono lesioni ciò avviene perchè non penetrano nel midollo almeno in quantità sufficiente. Le pareti ventricolari sono invero più penetrabili, ma a loro livello il veleno in genere arriva tanto diluito che ha perduto la sua azione nociva.

Dati questi risultati Lejars (II congr. della Soc. intern. di Chir.) osserva come se spesso si è detto che nei casi di rachianestesia mortali non si trova niente nel midollo e nel cervello, ciò dipende dal fatto che il riconoscimento delle alterazioni richiede una tecnica fine e laboriosa specialmente perchè le lesioni si trovano solo in qualche cellula, e Rehn (idem) fa notare come non bisogna usare la rachianestesia presso i fanciulli ed i giovani nei quali il midollo è meno protetto di quello che lo è ad una certa età per l'ispessimento della pia, e che non bisogna ricorrervi nei casi di suppurazione, arteriosclerosi, tubercolosi estesa, e di disturbi del sistema nervoso centrale.

Nel triennio 1907-1908 furono praticate, nel reparto diretto dal prof. Alessandri, 706 rachianestesie, di cui 111 colla novocaina, 9 colla stovaina pura, 40 colla stovaina Billon, 546 colla stovaina acidificata con cloruro di sodio e acido lattico.

Come si sa, Krönig fa precedere alla puntura lombare 2 iniezioni di scopolamina e morfina; anche Chaput seguiva questo metodo, ma poi ha lasciato la scopolamina. Con l'iniezione della miscela morfioscopolaminica si rende più tranquillo il paziente sia all'atto della puntura, sia durante l'anestesia; e sembra anche che l'anestesia duri di più.

Nel reparto del professore Alessandri fu fatta precedere alla rachipuntura, circa un'ora prima, in 78 casi un'iniezione di 1 centigr. di morfina, in 390 casi per lo più una iniezione di $^1/_3$ di mmgr. di scopolamina e 1 centigr. di morfina (rarissimamente di 1 mmgr. di scopolamina e di 1 centigr. di morfina), in 238 infine non fu fatta alcuna iniezione preventiva.

In genere non è stato praticato tale metodo di anestesia nei bambini e nei ragazzi fino all'età di 12-14 anni, tenendo presente oltre le considerazioni poco anzi esposte, anche il fatto che è difficile mantenere tranquilli dei bambini durante l'operazione pur non sentendo dolore. Per la stessa ragione non fu usata

la rachianestesia nei soggetti assai nervosi, specialmente nelle donne isteriche. Non fu nemmeno praticata mai nei casi di infezioni acute gravi (setticemie, ecc.).

Fu praticata invece in nefropazienti, considerando che, lesioni primitive a carico dei reni in seguito alla rachianestesia si producono raramente, e che quando si producono sono leggiere e transitorie. Fu sempre preferita alla narcosi con cloroformio o con liquido di Schleich negli affetti da malattie cardio vascolari e polmonari, purchè non in condizioni gravi, nel qual caso se fu assolutamente necessario intervenire si preferì l'anestesia locale, o, non essendo questa sufficiente, l'anestesia generale al cloruro di etile, o, meno che nei malati all'apparato respiratorio, all'etere. Non fu nemmeno usata negli anemizzati gravi e nei cachettici, mentre fu usata negli affetti da strozzamento erniario, contrariamente a quanto dice Chaput e con buon risultato.

La rachianestesia fu praticata in tutti i casi di operazioni fatte sulla metà inferiore del corpo, e con essa furono compiute senza inconvenienti operazioni sui reni, sulla milza, sul fegato, sullo stomaco. Non fu invece usata mai per interventi nella metà superiore del corpo, e ciò perchè per ottenere l'anestesia in tali regioni per la via lombare sarebbe necessario iniettare dosi troppo forti e troppo pericolose di anestesico, e l'anestesia non è mai sicura; d'altra parte non ci siamo sentiti autorizzati a seguire il metodo preconizzato dal Jonnesco delle punture dorsali e cervicali. Ricorderò però che in un'inferma operata di cisti dermoide della milza con anestesia per via lombare, essa si estese fino a tutto il collo sebbene si fossero introdotti 10 centigr. di stovaina acidificata.

La dose di stovaina iniettata variò da 4 a 10 centigrammi, eccezionalmente fu di 12 centigrammi; la maggior parte delle anestesie furono praticate con 10 centigr. La dose di novocaina fu anch'essa per lo più di 10 centigr., ma in qualche caso s'iniettarono anche 12 e 15 centigr.

Il malato era tenuto seduto, con il tronco fortemente piegato in avanti, i gomiti appoggiati sulle ginocchia, gli avambracci incrociati. Un assistente indicava le due creste iliache. Disinfettata la regione lombo-sacrale successivamente con lavaggio al sapone, alcool ed etere, e riconosciute le apofisi spinose della 3ª e 4ª vertebra lombare, tra esse si introduceva l'ago senza mandarino per lo più esattamente sulla linea mediana, raramente di lato, tenendolo dritto, leggermente obliquo verso l'alto e verso l'avanti. Non abbiamo usato nè l'ago di Tuffier, nè quello di Chaput, nè quello di Cornig, ma un semplice ago lungo con una siringa di vetro di Luer il tutto perfettamente sterilizzabile. Se, come è successo in qualche caso, non si era riusciti ad entrare nello spazio sottodurale fra la 3ª e la 4ª vertebra, si ritentava nello spazio fra la 2ª e la 3ª, o in quella fra la 4ª e la 5ª. In genere però anche in casi di forti deviazioni della colonna vertebrale si è riusciti ad introdurre l'ago fra la 3ª e la 4ª vertebra lombare.

Qualche volta l'ossificazione dei legamenti interspinosi impediva all'ago di attraversarli: in tali casi però, siccome l'ossificazione è composta da nuclei isolati, in seguito a qualche tentativo senza ritirare l'ago o cambiando lo spazio interspinoso si è riusciti quasi sempre a penetrare con esso nel rachide.

Percepita la sensazione di vuoto che si aveva quando coll'ago si penetrava nella cavità si faceva uscire il liquido cefalo-rachidiano. Se questo non usciva spontaneamente, si introduceva il mandarino nell'ago, liberandone in tal modo il lume dai coaguli o dal grasso che per lo più in tali casi l'ostruiscono, ovvero si praticava una leggiera aspirazione colla siringa. Se nemmeno con tali manovre si riusciva a fare uscire il liquido cefalo-rachidiano, si procedeva ad un'altra puntura.

Come si sa nei primi tempi nei quali fu usata la rachianestesia si lasciava in genere colare dopo la puntura da 5 a 10 cc^3 di liquido cefalo-rachidiano. Lefilliatre consigliò di farne uscire anche da 10 a 30 cc^3. In tal modo certo si ottiene un'anestesia migliore e che si estende più in alto, ma pare che si producano anche dei disturbi tardivi più gravi. In genere nelle rachianestesie praticate nel reparto del prof. Alessandri si è fatto uscire circa tanto liquido cefalo-rachidiano quanto anestetico si voleva iniettare; raramente, quando cioè si doveva intervenire in regioni relativamente alte del corpo se ne faceva colare una quantità maggiore. Iniettato l'anestetico si ritirava rapidamente l'ago, si copriva la regione lombare con garza sterile e dopo qualche minuto si faceva mettere l'infermo in posizione orizzontale.

Nei casi nei quali fu fatta precedere la iniezione di scopolomorfina, questa fu fatta, come ho detto, circa un'ora prima della rachianestesia.

Nel seguente quadro sono riassunte le varie rachianestesie praticate coi vari esiti ottenuti.

Rachinovocainizzazioni 111.

previa iniezione di morfina 2	positive		1
	negative		1
	insufficienti	per causa ignota	
		per durata dell'operazione	
previa iniezione di scopolamina e morfina 100	positive		87
	negative		8
	insufficienti	per causa ignota	3
		per durata dell'operazione	2
senza alcuna iniezione preventiva 9	positive		8
	negative		1
	insufficienti	per causa ignota	
		per durata dell'operazione	

Rachianestesie con stovaina pura 9.

previa iniezione di morfina 4	positive		3
	negative		
	insufficienti	per causa ignota	1
		per durata dell'operazione	
senza alcuna iniezione preventiva 5	positive		4
	negative		1
	insufficienti	per causa ignota	
		per durata dell'operazione	

Rachianestesie con stovaina Billon 40.

previa iniezione di morfina 8	positive		7
	negative		1
	insufficienti	per causa ignota	
		per durata dell'operazione	
senza alcuna iniezione preventiva 32	positive		27
	negative		3
	insufficienti	per causa ignota	2
		per durata dell'operazione	

Rachianestesie con stovaina cloruro di sodio e acido lattico = 546.

previa iniezione di morfina 64	positive		51
	negative		7
	insufficienti	per causa ignota	4
		per durata dell'operazione	2
previa iniezione di scopolamina e morfina 290	positive		251
	negative		23
	insufficienti	per causa ignota	10
		per durata dell'operazione	6
senza alcuna iniezione preventiva 192	positive		176
	negative		10
	insufficienti	per causa ignota	4
		per durata dell'operazione	2

Ricapitolando sono state praticate 111 rachinovocainizzazioni con 96 esiti positivi, 10 negativi, 5 insufficienti; 9 rachianestesie alla stovaina pura con 7 esiti positivi, 1 negativo, 1 insufficiente per causa ignota; 40 rachianestesie con stovaina Billon con 34 esiti positivi, 4 negativi, 2 insufficienti per causa ignota; 546 rachianestesie con stovaina, cloruro di sodio e acido lattico con 478 esiti positivi, 40 negativi, 18 insufficienti per causa ignota, 10 insufficienti per lunga durata dell'operazione. Alcuni infermi furono rachianestesizzati più volte per varie operazioni successive, senza che ne risentissero disturbi speciali: in tali casi abbiamo potuto osservare talvolta che mentre una rachianestesia era positiva, un'altra sebbene fatta colla stessa sostanza, alle stesse dosi ecc. era negativa.

Fra le varie operazioni praticate colla rachianestesia, ve ne sono state parecchie ginecologiche, di cui 31 isterectomie e 34 operazioni sugli annessi, durante le quali l'inferma fu tenuta nella posizione di Trendelenburg senza che si producesse alcun inconveniente.

Abbiamo avuto a lamentare la cefalèa 22 volte sulle 111 rachinovocainizzazioni, 3 volte sulle 9 rachianestesie con stovaina pura, 9 volte sulle 40 con stovaina Billon, 14 volte sulle 546 con stovaina, cloruro di sodio e acido lattico. In uno degli infermi rachinovocainizzati con 10 centigrammi di novocaina si produsse una cefalèa intensissima e contemporaneamente febbre che raggiunse i 39° 4: al 3° giorno si praticò una puntura lombare, estraendo un liquido incolore, limpido, senza reticolo di fibrina, dopo la quale la cefalèa e la febbre cessarono.

Notammo la rachialgia in 2 rachinovocainizzazioni, in 2 rachistovainizzazioni alla Billon, in 3 rachianestesie con stovaina, cloruro di sodio e acido lattico.

Abbastanza spesso abbiamo potuto osservare elevazioni di temperatura che si dovevano far dipendere dalla rachianestesia mancando qualunque altra causa che potesse spiegarle: 36 volte colla novocaina, 3 volte colla stovaina pura, 2 volte colla stovaina Billon, 128 volte colla stovaina e acido lattico. Trattavasi in genere di un accesso febbrile che s'iniziava in modo brusco qualche ora dopo la puntura lombare, per lo più quando gli effetti anestesici di essa erano completamente cessati, raggiungeva un'acme di 38°, 39°, raramente di più o di meno; e cessava dopo 12-18 ore, al massimo dopo 24 ore.

Molto più grave a causa della sua persistenza ed anche per le conseguenze cui poteva dar luogo e cui qualche volta ha dato luogo, è la paresi vescicale che si è prodotta in vari casi. Come si sa è questo uno degli inconvenienti più frequenti della rachianestesia, e per quanto io sappia, nessun metodo è stato ancora trovato per prevenirla. Si è cercato di ritardare il cateterismo vescicale più che fosse possibile, fino a 10-12 ore e più quando il malato non poteva mingere dopo l'operazione, avendo potuto osservare che in tal modo si otteneva spesso che cessasse la paresi vescicale e l'infermo mingesse spontaneamente,

mentre in molti dei casi nei quali lo si doveva cateterizzare poche ore dopo la operazione, la paresi vescicale diveniva persistente, e spesso si prolungava per molti giorni, fino a un mese e più, dando luogo talvolta, malgrado tutte le precauzioni prese, alla cistite. Abbiamo osservato la paresi vescicale 52 volte colla novocaina, 18 volte colla stovaina Billon, 214 volte colla stovaina, cloruro di sodio e acido lattico. Malgrado tutte le precauzioni prese nel siringare questi vari infermi, 3 volte si è prodotta la cistite.

In 3 casi di rachistovainizzazioni osservammo un'ematuria che non si poteva attribuire nè all'atto operativo, nè alla lesione preesistente, la quale si presentava intermittente, e che in un caso si prolungò per 12 giorni. In 3 rachistovainizzati si manifestò pollachiuria che in un caso si prolungò per 6 giorni.

Particolare menzione e qualche parola meritano gli altri disturbi a carico del sistema nervoso prodotti dalla rachianestesia e che talvolta abbiamo osservato. Non si è prodotta mai nei nostri infermi la paralisi o la paresi dei muscoli oculari. In qualche caso abbiamo avuto paresi rettale e più raramente paresi dello sfintere anale che si sono protratte per qualche tempo, ma poi sono scomparse, e talvolta anestesia sia tattile, sia dolorifica, sia termica del perineo e delle regioni glutee e delle regioni interne delle coscie, anche essa però scomparsa dopo un tempo più o meno lungo. Finalmente in qualche caso si sono prodotti anche dei decubiti che sono guariti con cura opportuna.

Come si vede non abbiamo avuto a deplorare inconvenienti diversi da quelli che hanno osservato tutti coloro che hanno praticato rachianestesie. Essi furono in genere non gravi, e quasi tutti riparabili anche se persistenti per qualche tempo.

Nell'anno in corso 1909 il professore Alessandri ha cominciato ad usare la miscela di stovaina e novocaina iniettando ogni volta 4 centigrammi di stovaina e 1 di novocaina, o più recentemente 4 centigrammi di stovaina e 2 di novocaina. Certamente con questa i disturbi consecutivi sono meno gravi e più rari. Anzi la paralisi vescicale, che costituiva l'inconveniente maggiore delle rachianestesie praticate colle altre soluzioni, si può dire che usando la stovaina e novocaina non si sia più verificata. Siccome il presente rendiconto-statistico non comprende l'anno 1909 mi asterrò dal riferire particolarmente i risultati ottenuti con questa miscela, i quali del resto, fino almeno all'ottobre 1909, furono riferiti da Caccia e Pennisi in una loro comunicazione fatta al Congresso della Società Italiana di Chirurgia del novembre 1909.

Anestesie locali.

Come anestetico locale non abbiamo mai usato nè miscele refrigeranti, nè l'acido carbonico, nè l'etere, nè il bromuro o cloruro di metile. In qualche caso di operazioni assai semplici e brevi, specie in quelle fatte ambulatoriamente,

abbiamo usato il cloruro di etile, che ci ha dato buoni risultati sebbene presenti gl'inconvenienti d'indurire alquanto la cute usando la dose necessaria per ottenere una buona anestesia e di limitare l'effetto ai tessuti superficiali.

Molto più spesso e naturalmente con risultati migliori abbiamo usato come anestesico locale la cocaina che abbiamo preferito a tutte le altre sostanze che sono state proposte per sostituirla: tropocaina, eucaina, novocaina; perchè se con queste sostanze si produce più rapidamente l'anestesia, questa però non è di lunga durata, nè molto intensa: esse poi sono tutte tossiche come la cocaina (Schmidt). Abbiamo preferito la cocaina anche alla stovaina sebbene questa presenti una tossicità minore, per cui se ne potrebbero iniettare dosi maggiori, perchè questa è una qualità di poca importanza per l'anestesia locale, non dovendosi mai raggiungere la dose tossica massima colla cocaina anche nelle operazioni più complicate. Non abbiamo avuto occasione di usare l'alipina consigliata dall'Impens nel 1905.

Come si sa, la cocaina è naturale o preparata sinteticamente dall'ecgonina: ambedue però, secondo quanto hanno dimostrato Lazzáro e Traina, dànno gli stessi effetti fisiologici e posseggono lo stesso potere anestesico. Noi abbiamo usato quella preparata dall'ecgonina. La cocaina produce propriamente un'analgesia, mentre non determina la scomparsa nè del senso tattile nè del termico; l'intensità dell'analgesia dipende oltre che dal titolo della soluzione usata, dalla freschezza di questa e dalla purezza dell'alcaloide. Noi abbiamo usato sempre una soluzione preparata di recente e non sciolta coll'ebullizione, giacchè la cocaina a una temperatura superiore ai 55° si trasforma in ecgonina. Alcuni autori hanno proposto d'iniettare la soluzione di cocaina riscaldata perchè in tal modo si otterrebbe un'analgesia più estesa, più intensa, più rapida: il Costa ha fatto costruire degli apparecchi appositi per mantenere la soluzione a tale temperatura. Noi abbiamo sempre iniettato la soluzione alla temperatnra ambiente ottenendo così sempre una buona analgesia.

Come ebbe per primo l'idea Battier, abbiamo sempre unito alla cocaina la adrenalina, la quale, come ha dimostrato Braun, non ha affatto un'azione anestetica, ma, provocando un'estesa ischemia, ritarda il riassorbimento della cocaina che perciò rimane più a lungo a contatto coi tessuti e quindi esplica un'azione locale più prolungata e più intensa; nello stesso tempo pure per il rallentato riassorbimento, l'azione tossica della cocaina è meno grave.

La soluzione da noi usata fu in genere la seguente:

Cloruro d'adrenalina all'1:10000	Gr.	2.50
Idroclorato di cocaina	„	0.15
Acqua distillata e sterilizzata.	„	30. „

Talvolta, quando cioè il campo da anestetizzare non era molto vasto, e quindi

era necessario fare un numero minore d'iniezioni abbiamo usato anche una soluzione d'idroclorato di cocaina all'1 per cento. La dose massima di sale iniettato fu di 10-12 centigrammi.

Se si trattava di un'operazione superficiale e lieve ci limitavamo ad anestetizzare la cute preferendo al metodo di Cornig quello di Reclus o quello di Schleich, tracciando cioè la linea del taglio nella cute e facendo tutt'al più 1 o 2 iniezioni nel sottocutaneo, applicando un laccio elastico al di sopra della zona anestesica quando era possibile farlo. Se si dovevano praticare delle operazioni profonde si anestetizzava collo stesso procedimento la cute e il sottocutaneo e, dopo incisi questi, si procedeva per strati anestetizzandoli successivamente. Talvolta, se si trattava di soggetti molti eccitabili, prima della prima iniezione si anestetizzava il punto ove la si doveva praticare con cloruro di etile.

Non abbiamo avuto mai a lamentare nessuno degli inconvenienti che sono stati attribuiti da qualche autore alla cocaina. Anche in arterio-sclerotici ipertensivi l'uso dell'adrenalina riuscì innocuo: ciò io credo dipenda dal fatto che in essi solo l'uso continuo di questo alcaloide possa riuscire dannoso. Con tale metodo di anestesia abbiamo praticato gran parte delle operazioni sulla cute e sottocutaneo, parte delle operazioni sulle glandole linfatiche, sui muscoli, sui vasi, ed anche qualche operazione sull'apparato digerente in individui che per le loro gravi condizioni non potevano essere sottoposti all'anestesia generale per inalazione o alla rachianestesia.

Decembre 1909.

DOMINICI LEONARDO.

ANNO 1906

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Lesioni traumatiche	1	D	P. M. . .	27	4202	Contusioni multiple Nefroptosi bilaterale.	23-12-05	Impacchi umidi . . . . .
	2	U	B. A. . .	13	2266	Contusioni ed escoriazioni multiple . . .	16-4-06	Medicatura antisettica e im umidi.
	3	U	P. A. . .	23	4930	Contusione della spalla destra	31-8-06	Impacchi umidi . . . . .
	4	U	C. R. . .	37	6170	Contusione della regione laterale sinistra del torace.	6-11-06	Id. . . . .
	5	D	D. D. . .	68	1862	Contusioni multiple. Ferita lacero contusa della fronte.	1-4-06	Medicatura antisettica. .
	6	D	P. I. . .	..	3785	Ferita lacero contusa in corrispondenza del 3° inferiore della gamba sinistra con scopertura del perone.	11-7-06	Medicatura antisettica. T namento.
	7	U	M. G. . .	48	1694	Puntura d'insetto alla guancia sinistra.	16-3-06	Impacchi umidi . . . . .
	8	U	R. E. . .	19	2232	Ferita da punta e taglio alla regione crurale sinistra con recisione di piccoli vasi collaterali. Anemia acuta.	12-4-06	Sbrigliamento della ferita. ciatura dei vasi recisi.
	9	U	C. G. . .	35	3883	Ferita da punta e taglio della natica sinistra.	9-7-06	Sutura alla seta p. p. . . .
	10	U	P. A. . .	15	3976	Ferita da punta e taglio della coscia destra.	15-7-06	Id. id. . . .
	11	U	G. M. . .	23	3672	Ferita da taglio al lato interno della gamba destra.	28-6-06	Id. id. . . .
	12	D	C. G. . .	17	6193	Ferita da taglio in corrispondenza dell'8° spazio intercostale sinistro non penetrante.	20-11-06	Id. id. . . .
	13	U	S. V. . .	34	962	Ferita d'arma da fuoco al braccio destro.	4-2-06	Estrazione di un pallino. M tura antisettica.
	14	U	D. L. . .	22	2825	Ferite d'arma da fuoco multiple alla mano sinistra e al torace.	13-5-06	Medicatura antisettica. . .
	15	D	P. L. . .	20	877	Ustioni di 1° e 2° grado nelle regioni esterne delle coscie e nell'addome.	4-2-06	Medicature all'acido picric
	16	D	M. E. . .	21	3733	Ustioni di 2° grado al dorso e al braccio destro.	8-7-06	Id. id.
	17	U	T. G. . .	1	1083	Piaga da ustione alla regione orbitaria sinistra. Ileotifo.	12-2-06	Innesti cutanei alla Tiers
	18	D	G. A. . .	12	5224	Piaga da ustione dell'avambraccio sinistro. Anchilosi falsa del gomito sinistro	30-9-06	Impacchi di soluzione fisio sulla piaga.
	19	U	C. A. . .	13	5814	Piaga da ustioni di 2° grado della coscia sinistra.	30-11-06	Innesti cutanei alla Tiers
	20	U	D. M. E.	3	6916	Ustioni multiple di 1° e 2° grado	11-12-06	Medicature all'acido picric
Flogosi acute	21	U	P. A. . .	46	Amb.	Ascesso della regione temporale sinistra.	3-1-06	Incisione . . . . .
	22	U	N. V. . .	76	Id.	Id. id. glutea sinistra . .	6- id.	Id. . . . .
	23	D	F. G. . .	4	Id.	Id. dell'ipocondrio sinistro.	12- id.	Id. . . . .
	24	D	L. A. . .	11	Id.	Id. del dorso della mano destra. .	27- id.	Id. . . . .
	25	D	N. A. . .	19	Id.	Id. della parete toracica.	11-2-06	Id. . . . .

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-1-06	1	..	..	..	..	....	L'inferma non vuol sottoporsi all'intervento chirurgico giudicato necessario per la cura della nefroptosi.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-4-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-9-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	.	..	..	..	..	..	.	9-11-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-4-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-9-06	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-3-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-4-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'infermo vuole uscire dall'ospedale contro il parere dei sanitari.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-7-06	..	1	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-7-06	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	.	..	9-7-06	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-11-06	..	1	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-2-06	..	1	..	..	..	Sympa	L'infermo vuole uscire di sua volontà.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-5-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-3-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-7-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	23-9 06	..	1	..	..	..	Ferretti	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico perchè affetto da Ileotifo.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-12-06	1	..	..	..	..	....	L'inferma uscì guarita della piaga, ma colla falsa anchilosi nelle stesse condizioni.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-6-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Dominici	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mancini	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	26	U	D. L. . .	38	Amb.	Ferita infetta dell'indice della mano destra.	20-2-06	Sbrigliamento. Medicatura
	27	D	D. C. . .	15	Id.	Ascesso della nuca	1-3-06	Incisione . . . . .
	28	U	G. U. . .	10	Id.	Id. del cuoio capelluto	4- id.	Id. . . . .
	29	U	V. G. . .	44	1684	Flemmone della mano destra	13- id.	Id. . . . .
	30	U	P. A. . .	46	Amb	Ascesso da corpo estraneo della mano destra.	19- id.	Incisione. Estrazione del estraneo.
	31	U	N. G. . .	..	1831	Ascesso della regione glutea destra da iniezioni di chinino.	26- id.	Incisione . . . . .
	32	U	C. F. . .	32	Amb.	Ferita infetta della mano sinistra . . .	6-5-06	Sbrigliamento. Medicatura
	33	D	S. M. . .	29	Id.	Ascesso della regione palmare destra .	24- id.	Incisione . . . . .
	34	U	P. N. . .	29	3202	Id. del sottocutaneo del piede sinistro.	3-6-06	Id. . . . .
	35	D	D. C. . .	24	Amb.	Idrosadenite ascellare destra.	17-7-06	Id. . . . .
	36	U	C. A. . .	20	Id.	Id.	id.	Id. . . . .
	37	U	R. F. . .	19	Id.	Ascesso pollice mano sinistra	id.	Id. . . . .
	38	U	L. L. . .	18	Id.	Id. della nuca	20-7-06	Id. . . . .
	39	D	D C. . .	17	Id.	Idrosadenite ascellare sinistra	7-8-06	Id. . . . .
	40	U	F. V. . .	18	Id.	Ascesso del piede sinistro	10- id.	Id. . . . .
	41	U	C. A. . .	10	4554	Id. della regione plantare	19- id.	Id. . . . .
	42	D	M. D. . .	3	Amb.	Id. della regione frontale	20- id.	Id. . . . .
	43	U	A. R. . .	54	4601	Flemmone perimalleolare	18- id.	Id. . . . .
	44	D	C. M. . .	53	Amb.	Ascesso della guancia sinistra	19- id.	Id. . . . .
	45	D	S. A. . .	35	4575	Flemmone della mano sinistra	23- id.	Incisione e contro apertur
	46	D	G. V. . .	2	Amb.	Ascesso della natica sinistra.	25- id.	Incisione . . . . .
	47	U	P. G. . .	17	4824	Borsite sottocallosa piede destro	20- id.	Impacchi caldo-umidi . . .
	48	U	R. D. . .	36	Amb.	Ascesso del mento	3-9-06	Incisione . . . . .
	49	U	N. G. . .	3	Id.	Id. del cuoio capelluto	9- id	Id. . . . .
	50	D	F. I. . .	1	Id.	Id. della guancia sinistra	18- id.	Id. . . . .
	51	D	M. A. . .	18	Id.	Id. della nuca	21- id.	Id. . . . .
	52	D	B M. . .	2	Id.	Id. della regione frontale	24- id.	Id. . . . .
	53	U	T. C. . .	34	5562	Id. Id. glutea destra . .	3-10-06	Id. . . . .
	54	D	D. M. . .	30	Amb.	Idrosadenite ascellare sinistra	9- id.	Id. . . . .
	55	D	C. A. . .	36	5240	Flemmone del dorso del piede destro. .	9-11-06	Cura medica . . . . .
	56	D	T. P. . .	16	Amb.	Idrosadenite ascellare destra	18-10-06	Incisione . . . . .
	57	D	P. P. . .	19	5794	Ascesso pre-mastoideo	30- id.	Id. . . . .
	58	D	P. F. . .	19	5853	Id. della regione cervicale	4-11-06	Id. . . . .
	59	D	T. V. . .	5	Amb.	Idrosadenite ascellare sinistra	20- id.	Id. . . . .
	60	U	F. P. . .	46	Id.	Ascesso del dorso del piede destro . . .	20- id.	Id. . . . .

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	23-3-06	..	1	..	..	..	Crainz	L'infermo prosegue a medicarsi ambulatoriamente.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-4-06	..	1	..	..	..	id.	Id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	.	..	..	..	..	..	8-6-06	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sleiter	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sleiter	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Indelicati	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-9-06	1	..	..	..	..	Pieri	
.	..	..	..	..	.	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14-9-06	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	.	..	..	..	..	28-8-06	1	..	..	..	.	....	
.	..	..	..	.	..	..	..	..	..	....	1	..	.	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	.	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-06	..	1	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-11-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	.	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-11-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	.	..	..	..	..	..	..	11-11-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	61	D	B. E. . .	m. 6	Amb.	Ascesso premastoideo destro	5-12-06	Incisione . . . . .
	62	D	G. A. . .	20	151	Ascesso alla natica destra e alla coscia sinistra — Ileotifo pregresso.	14- id.	Id. . . . .
	63	D	P. V. . .	11	Amb.	Ascesso della regione anteriore del ginocchio destro.	14-11-06	Id. . . . .
	64	U	C. A. . .	9	Id.	Paronichia suppurata del medio destro .	1-3-06	Estirpazione dell'unghia
	65	U	B. A. . .	15	Id.	Id. id. dell'indice id. .	12-10-06	Id. id.
	66	U	F. P. . .	29	Id.	Id. id. del medio sinistro	29-12-06	Id. id.
	67	D	S. A. . .	55	Id.	Giradito dell'indice destro	3-1-06	Incisione . . . . .
	68	U	N. R. . .	14	Id.	Id. id sinistro	30-1-06	Id. . . . .
	69	D	B. M. . .	13	Id.	Id.	26-2-06	Id. . . . .
	70	U	C. F. . .	35	Id.	Id. dell'indice destro	25-3-06	Id. . . . .
	71	U	L. A. . .	30	Id.	Id. id. sinistro	12-4-06	Id. . . . .
	72	D	P. M. . .	27	Id.	Id. id. id.	15-5-06	Id. . . . .
	73	U	D. L. . .	57	Id.	Id. del pollice destro	2-11-06	Id. . . . .
	74	U	R. G. . .	15	Id.	Patereccio superficiale	15-1-06	Id. . . . .
	75	U	B. G. . .	44	Id.	Id. id	15- id.	Id. . . . .
	76	U	T. F. . .	19	Id.	Id. id. pollice destro .	2-2-06	Id. . . . .
	77	U	B. G. . .	20	Id.	Id. id. id. sinistro	5- id.	Id. . . . .
	78	U	G. G. . .	34	Id.	Id. id.	11- id.	Incisione. Estirpazione d ghia.
	79	U	R. L. .	28	Id.	Id. id. indice sinistro .	20- id.	Incisione . . . . .
	80	D	L. M. . .	14	Id.	Id. id.	17-5-06	Id. . . . .
	81	U	R. A. . .	17	Id.	Id. id.	7-7-06	Id. . . . .
	82	D	B. S. . .	28	Id.	Id. id. anulare destro .	10-8-06	Id. . . . .
	83	D	G. L. . .	26	Id.	Id. id. id. sinistro	10- id.	Id . . . . .
	84	U	G. S. . .	1	Id.	Id. id. pollice destro .	13- id.	Id. . . . .
	85	D	U. P. . .	16	Id.	Id. id. id. sinistro	11-9-06	Id. . . . .
	86	U	M. I. . .	16	Id.	Id. id. indice sinistro .	18- id.	Id. . . . .
	87	D	G. E. . .	20	Id.	Petereccio superficiale dell'indice destro con flemmone della mano	3-10-06	Apertura e contro apertu
	88	U	M. C. . .	..	Id.	Unghia incarnita alluce destro	4-4-06	Asportazione dell'unghia
	89	U	L. G. . .	..	Id.	Id. id. sinistro	24- id.	Id. id.
	90	U	S. A. . .	.	Id.	Id. id. id.	28-7-06	Id. id.
	91	U	T. G. . .	..	Id.	Id. id. destro	8-8-06	Id. id.
	92	U	P. M. . .	18	Id.	Id. id. sinistro	16-8-06	Id. id.
	93	U	M. G. . .	26	Id.	Id. id. id.	22- id.	Id. id.
	94	D	C. E. . .	25	Id.	Id id. id.	28- id.	Id. id.
	95	U	T. T. . .	38	Id.	Id. d. id.	21-9-06	Id. id.

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	..	1	..	..	..	..	..	..	..	8-1-08	..	1	..	..	..	Andò	
.	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	.	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	.	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Dominici	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	.	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mancini	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	.	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	. . .	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pandolfini	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	.	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Indelicati	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	.	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sleiter	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	. ..	1	..	..	..	..	Impallomeni	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	96	D	V. E. . .	23	Amb.	Unghia incarnita alluce sinistro	30-9-06	Asportazione dell'unghia
	97	U	S. E. . .	19	Id.	Id. id. destro	23-11-06	Id. id.
	98	U	C. F. . .	35	Id.	Foruncolo della natica destra	22-3-06	Incisione a croce . . . .
	99	U	C. F. . .	64	Id.	Id. dell'avambraccio sinistro . .	13-8-06	Id. . . . .
	100	D	C. A. . .	29	Id.	Id. del pollice destro	16- id.	Id. . . . .
	101	U	B. R. . .	1	Id.	Id. della natica sinistra	20- id.	Id. . . . .
	102	U	C. F. . .	29	Id.	Foruncolo della regione sopraciliare destra.	24-10-06	Id. semplice . . .
	103	D	C. F. . .	15	Id.	Foruncolo della regione posteriore del collo.	11-11-06	Id. a croce . . . .
	104	U	M. G. . .	17	Id.	Favo dell'avambraccio destro	4-3-06	Incisioni a raggio . . . .
	105	U	T. L. . .	60	Id.	Id. della regione posteriore del collo	2-12-06	Id. . . . .
Flogosi croniche	106	U	R. G. . .	13	975	Seno fistoloso in corrispondenza dell'ombellico da pregressa flogosi acuta.	12-2-06	Onfalectomia . . . . .
	107	D	G. E. . .	35	1742	Seno fistoloso della natica destra da ascesso p. iniezione apertosi spontaneamente.	3-4-06	Apertura del seno. Raschia Zaffamento.
	108	D	F. F. . .	20	1360	Ulcerazione su di una cicatrice da laparatomia per peritonite tubercolare.	5- id.	Escissione dell'ulcera. Tam mento.
	109	U	R. F. . .	29	2686	Fistola della regione lombare sin da pregresso ascesso perinefritico.	28-5-06	Sbrigliamento della fistol
	110	U	D. E. . .	61	1105	Ascesso freddo della regione sopraclavicolare destra.	19-2-06	Incisione. Raschiamento. mento.
	111	D	A. G. . .	14	Amb.	Ascesso freddo della regione laterale destra del collo.	20- id.	Svuotamento e iniezione d formio in glicerina.
	112	D	A. V. . .	12	1423	Ascesso freddo della regione interna del ginocchio sinistro.	31-3-06	Incisione. Raschiamento. per 1ª intenzione con Iniezioni generali iodo-io
	113	D	C. I. . .	13	Amb.	Ascesso freddo della regione laterale sinistra del collo.	....	Iniezioni generali iodo-io
	114	D	G. I. . .	20	1735	Ascesso freddo della spalla destra . . .	27-3-06	Svuotamento dell'ascesso zione di iodoformio in gli
	115	id.	Id.	id.	Id.	Id. id. id. . . .	5-4-06	Incisione. Raschiamento. rizzazione. Zaffamento. parziale. Iniezioni g iodo-iodurate.
	116	id.	Id.	id.	Id.	Seno fistoloso in corrispondenza dell'acromion a sinistra.	14-12-06	Id.
	117	U	D. V. . .	16	Amb.	Ascesso freddo della regione malleolare esterna di destra.	30-4-06	Svuotamento e iniezioni d formio in glicerina.
	118	U	P. P. . .	3	Id.	Ascesso freddo della natica destra . . .	27-4-06	Scapsulamento dell'ascess membrana.
	119	U	P. F. . .	34	2420	Ascesso freddo della fossa iliaca e della regione crurale sinistra.	3-5-06	Svuotamento e iniezione d formio in glicerina. In generali iodo-iodurate.
	120	D	S. A. . .	19	3877	Ascesso freddo della coscia sinistra . .	24-7-06	Id.

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	..	..	1	..	22-2-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-4-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	17-5-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	20-6-06	..	1	..	..	..	Id.	L'infermo viene fatto uscire dall'Ospedale per misure disciplinari.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	25-2-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mancini	
..	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	6-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	29-4-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	18-I-07	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	.	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-8-06	..	..	1	..	..	Sleiter	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi croniche	121	U	F. A. . .	21	6733	Ascesso freddo della coscia sinistra . .	14-12-06	Svuotamento e iniezione d formio in glicerina. Inie generali iodo-iodurate.
	122	U	V. F. . .	9	4192	Ascesso freddo della regione scapolare destra.	13-8-06	Apertura e raschiamento. zioni generali iodo-iodura
	123	U	C. R. . .	25	3281	Ulcera luetica della gamba sinistra . .	1-5-06	Iniezioni di sublimato e di melano. Ioduro di potassi bocca. Medicatura locale pomata mercuriale.
	124	U	M. L . .	32	3405	Id. id. id. . .	....	Id. i
	125	D	G. C. . .	28	202	Ulcera luetica del piede destro. Eresipela.	29-11-06	Id. i
Neoplasmi	126	U	D. L. . .	70	6657	Epitelioma della mano sinistra su cicatrice da pregressa disarticolazione dell'indice.	5-12-06	Amputazione cinematoplast 1/3 inferiore dell'avambra
	127	U	P. . . .	..	Amb.	Lipoma della fossa sottoclavicolare destra.	16-2-06	Asportazione . . . . .
	128	D	S. I. . .	m. 7	Id.	Angioma capillare del sopraciglio destro	10-8-06	Id. . . . .
	129	U	F. T. . .	..	Id.	Angioendotelioma della gamba sinistra	1-5-06	Id. . . . .
	130	U	F. A. . .	..	Id.	Id. del collo	12- id.	Id. . . . .
	131	U	C. R. . .	..	Id.	Angiosarcoma della regione frontale . .	2-8-06	Id. . . . .
Cisti	132	U	P. G. . .	..	Id.	Cisti dermoide della regione orbitaria sinistra.	26-7-06	Enucleazione . . . . .
	133	D	P. B. . .	13	Id.	Cisti dermoide dell'angolo esterno dell'occhio destro.	11-12-06	Id. . . . .
	134	U	M. G. . .	.	Id.	Cisti sebacea del cuoio capelluto	3-1-06	Id. . . . .
	135	D	M. A. . .	..	Id.	Id. id.	26-3-06	Id. . . . .
	136	U	V. G. . .	..	Id.	Cisti sebacea della regione posteriore della spalla destra.	8-6-06	Id. . . . .
Corpi estranei	137	U	F. N. . .	..	Amb.	Corpo estraneo (1/2 ago) nella 1ª falange dell'indice sinistro.	19-1-06	Estrazione. Sutura alla set 1ª intenzione.
	138	U	M. Q. .	..	Id.	Corpo estraneo nel polpastrello del pollice sinistro.	28-2-06	Id. i
	139	D	P. M. . .	..	Id.	Corpo estraneo (ago) nel pollice sinistro	10-5-06	Id. i
	140	U	P. U. . .	..	Id.	Id. nella natica destra	27- id.	Id. i
	141	D	B. C. . .	54	Id.	Corpo estraneo (ago) nella regione palmare destra.	28-8-06	Id. i
Cicatrici deformanti	142	U	C. G. . .	25	5173	Cicatrice deformante della regione laterale destra del collo.	24-9-06	Escissione della cicatrice. S alla seta per 1ª intenzio
	143	D	P. C. . .	66	6028	Retrazione cicatriziale dell'angolo interno dell'occhio destro da pregresso epitelioma asportato.	24-12-06	....

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-1-07	..	..	1	..	..	Andò	
.	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	8-9-06	..	..	1	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-6-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	2-7-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-1-07	..	1	..	..	..	....	L'inferma viene trasferita al reparto Isolamento.
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-1-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	. ..	1	..	..	..	..	Indelicati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	...	1	..	.	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	.	..	.	1	..	....	1	..	..	..	.	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-12-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma rifiuta l'intervento chirurgico

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
BORSE SIEROSE	144	U	F. R. . .	13	Amb.	Borsite purulenta della borsa retro achilliena destra.	2-2-06	Incisione bilaterale . . .
	145	U	S. V. . .	13	Id.	Borsite purulenta della borsa prerotulea sottocutanea sinistra.	6-9-06	Incisione . . . . .
	146	D	P. P. . .	40	391	Borsite proliferante della borsa prerotulea sottocutanea destra.	12-1-06	Enucleazione. Sutura alla per 1ª intenzione.
APPARECCHIO LINFATICO — Flogosi acute	147	U	C. R. . .	2	Amb.	Adenite cervicale suppurata	3-1-06	Incisione. Tamponamento
	148	U	M. U. . .	15	Id.	Id. inguinale sinistra suppurata . .	6- id.	Id. id.
	149	U	C. A. . .	25	585	Id. id. id. . .	14- id.	Id. id.
	150	U	C. V. . .	22	1106	Adenoflemmone del collo	13-2-06	Id. id.
	151	U	L. L. . .	25	1165	Adenite inguinale sinistra suppurata . .	18- id.	Id. Raschiamento
	152	U	P. S. . .	40	Amb	Id. ascellare destra id. . .	23- id.	Id. . . . .
	153	D	B. A. . .	15	1257	Id. crurale sinistra id. . .	5-3-06	Id. Tamponamento
	154	D	F. I. . .	10	Amb	Id. sottomentoniera id. . .	19- id.	Id. . . . .
	155	U	T..F. . .	48	1792	Adenoflemmone dell'ascella destra . . .	24- id.	Id. Tamponamento
	156	U	C. P. . .	17	1994	Id. id. id. . . .	30- id.	Id. id.
	157	D	L. B. . .	27	Amb.	Adenite della nuca suppurata	9-5-06	Id. . . . .
	158	U	A. E. . .	26	2756	Id. inguinale destra acuta	9- id.	Impacchi caldo-umidi . .
	159	D	L. B. . .	17	2635	Id. cervicale destra suppurata . .	11- id.	Incisione. Tamponamento
	160	D	B. M. . .	19	2634	Adenite sottomascellare sinistra subacuta.	14- id.	Enucleazione dei gangli mascellari.
	161	U	A. P. . .	24	2925	Adenite inguinale destra acuta	19- id.	Impacchi caldo-umidi . .
	162	U	M. L. . .	24	3682	Adenoflemmone dell'ascella sinistra . .	29-6-06	Incisione . . . . .
	163	U	M. F. . .	26	3713	Adenite inguinale sinistra acuta	29- id.	Cura risolvente . . . . .
	164	U	F. C. . .	23	4439	Id. crurale sinistra suppurata . . .	8-8-06	Incisione. Raschiamento. mento.
	165	U	B. M. . .	14	5029	Balanopostite. Linfoadenite inguinale bilaterale acuta.	5-9-06	Impacchi caldo-umidi . .
	166	U	G. A. . .	15	4987	Adenite cervicale destra suppurata . .	6- id.	Incisione . . . . .
	167	U	M. M. . .	78	5762	Id. id. subacuta . .	17-10-06	Id. . . . .
	168	U	C. D. . .	..	Isol.	Adenoflemmone dell'ascella sinistra . .	15- id.	Id. . . . .
	169	U	C. T. . .	24	5759	Adenite inguinale destra acuta	13- id.	Impacchi caldo-umidi . .
	170	D	F. A . .	29	5382	Id. id. sinistra suppurata . .	16- id.	Incisione . . . . .

ANESTESIA										USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Pandolfini	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
.	..	..	..	.	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	.	..	Pandolfini	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	19-1-06	..	1	..	..	..	Id.	L'infermo prosegue a medicarsi ambulatoriamente.
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-2-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'infermo prosegue a medicarsi ambulatoriamente.
.	..	..	..	..	..	..	.	1	..	22- id.	..	1	..	..	..	Id.	L'infermo esce di sua volontà.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-3-06	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	31-3-06	..	1	..	..	..	Sympa	L'infermo prosegue la cura ambulatoriamente.
.	..	..	..	1	..	..	..	..	..	14-4-06	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-5-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce dall'ospedale di sua volontà contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	16- id.	..	1	..	..	..	Sympa	L'inferma prosegue la cura ambulatoriamente.
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17- id.	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-6-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	6-7-06	1	..	..	..	..	Sleiter	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9- id.	..	1	..	..	..	....	L'infermo esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	16-8-06	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-9-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito all'Ospedale di competenza (S. Gallicano).
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	9- id.	..	1	..	..	..	Impallomeni	L'infermo prosegue a medicarsi ambulatoriamente.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-10-06	..	..	..	..	1	Id.	Vedi considerazioni.
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	1	Giannuzzi	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-11-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	5- id.	..	1	..	..	..	Sympa	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARECCHIO LINFATICO — Flogosi acute	171	U	F. U. . .	18	5956	Adenite inguinale sinistra acuta	25-10-06	Impacchi caldo-umidi . .
	172	D	C. C. . .	52	5699	Adenoflemmone dell'ascella sinistra . .	26- id.	Incisione. Tamponamento
	173	D	P. V. . .	1	Amb.	Adenite sottomentoniera suppurata . .	27- id.	Id. id.
	174	U	V. M. . .	26	6068	Adenite inguinale sinistra acuta	31- id.	Impacchi caldo-umidi . .
	175	U	N. G. . .	14	5958	Adenoflemmone del collo	25- id.	Incisione. Tamponamento
	176	D	M. A. . .	12	5783	Adenite sottomascellare sinistra suppurata.	13-11-06	Id. . . . .
	177	U	C. E. . .	18	Amb.	Adenite inguinale sinistra suppurata .	14- id.	Id. . . . .
	178	D	S. G. . .	..	..	Id. sottomascellare id. .	18- id.	Id. . . . .
	179	D	C. C. . .	12	Amb.	Id. cervicale sinistra id. .	5-12-06	Id. . . . .
	180	U	D. M. . .	2	Id.	Id. sottomentoniera	29- id.	Id. . . . .
	181	D	C. G. . .	38	Id.	Id. id.	29- id.	Id. . . . .
	182	U	P. M. . .	20	7218	Adenite subacuta dell'ascella destra . .	27- id.	Id. . . . .
	183	U	T. G. . .	20	6991	Linfoadenite cervicale superiore destra suppurata. Eresipela.	27- id.	Id. . . . .
Flogosi croniche	184	U	O. D. . .	16	Amb.	Adenite tubercolare cervicale destra . .	....	Iniezioni locali iodo-iodur
	185	U	P. P. . .	16	Id.	Adenite tubercolare sottomascellare con ascesso.	14-2-06	Svuotamento e iniezione formio in glicerina.
	186	U	C. E. . .	8	1405	Adeniti tubercolari multiple cervicali e sottomascellari.	27- id.	Svuotamenti e iniezioni d formio in glicerina.
	187	D	C. A. . .	16	Amb.	Adenite tubercolare cervicale	....	Iniezioni locali iodo-iodur
	188	U	B. P. . .	19	Id.	Id. id. id.	....	Id.
	189	U	P. A. . .	6	1856	Id. id. ascellare sinistra .	23-3-06	Iniezioni locali iodo-iodu generali di olio iodato.
	190	U	L. A. . .	21	1985	Id. id. cervicale	31- id.	Svuotamenti replicati e in di iodoformio in gliceri
	191	U	F. T. . .	19	Amb.	Id. id. id. destra . .	....	Id.
	192	U	M. A. . .	25	Id.	Id. id. id. id. . .	....	Iniezioni locali iodo-iodur
	193	U	D. E. . .	60	2877	Adenite tubercolare della fossa sopraclavicolare destra con seni fistolosi.	17-5-06	Incisione. Raschiamento terizzazione. Tampona Cura iodica.
	194	D	P. M. . .	22	3051	Adeniti tubercolari cervicali e sottomascellari.	2-6-06	Svuotamenti replicati e in di iodoformio in glicerin zioni iodiche generali.
	195	U	V. L. . .	16	3261	Scrofulodermi multipli ai piedi. Adenite tubercolare inguinale destra ulcerata.	5- id.	Raschiamento delle fur Cura iodica.
	196	D	P. M. . .	22	3001	Adeniti tubercolari cervicali e sottomascellari.	13- id.	Svuotamento e iniezione doformio in glicerina. In iodiche generali.

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Aereno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-10-06	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-11-06	..	1	..	..	..	Sympa	L'inferma prosegue a medicarsi ambulatoriamente.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	...	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-11-06	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2- id.	..	1	..	..	..	Impallomeni	Id. id.
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-12-06	1	..	..	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-1-07	..	1	..	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2- id.	..	..	1	..	..	Id.	L'infermo fu trasferito al reparto isolamento.
	.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	...	
	.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-4-06	..	..	1	..	..	....	Vedi malattia delle ossa n. 332-333 (1906).
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-6-06	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-5-06	..	..	1	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	27-5-06	..	..	1	..	..	Crainz	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-6-06	..	..	1	..	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico per proseguire la cura iodica.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28- id.	..	..	1	..	..	Crainz	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-7-06	..	..	1	..	..	....	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARECCHIO LINFATICO	Flogosi croniche	197	U	A. P. . .	12	4090	Adenite tubercolare cervicale sinistra	30-7-06	Enucleazione di una gl Successive iniezioni iodo-iodurate.
		198	D	F. L. .	21	Amb.	Adenite tubercolare cervicale	15-10-06	Iniezioni locali iodo-iodur
		199	D	P. G. . .	20	5857	Adenite tubercolare dell'ascella sinistra con seno fistoloso.	8-11-06	Enucleazione delle gland tura parziale. Cura iod cessiva.
		200	U	P. L. . .	65	6326	Adenite tubercolare cervicale	20- id.	Enucleazione parzial iodica successiva.
		201	D	G. C. . .	8	Amb.	Adenite tubercolare sottomascellare .	2-12-06	Svuotamento e iniezione formio in glicerina.
		202	D	O. A. . .	16	338	Adenite tubercolare ascellare. Eresipela facciale.	18- id.	Cura iodica generale e lo
VASI SANGUIGNI	Arterie	203	U	C. E. . .	39	3352	Aneurisma dell'arteria poplitea destra	15-6-06	Allacciatura della femo triangolo di Scarpa.
		204	U	Q. F. . .	59	190	Cangrena secca del piede sinistro. Arteriosclerosi diffusa.	11-1.06	Impacchi alla formalina e di soluzione fisiologic
		205	U	A. E. . .	63	4472	Cangrena secca dell'avampiede sinistro da arteriosclerosi.	10-8-06	Amputazione osteoplastic calcanea di Pirogoff Se
		206	D	M. F. . .	14	108	Cangrena secca del piede sinistro (già operata di resez. tibio-astragalica alla Kocher).	26 11-06	Amputazione della gamba inferiore.
	Vene	207	U	S. F. . .	80	695	Flebite della safena interna destra . .	20-1-06	Impacchi caldo-umidi . .
		208	D	P. C. . .	44	120	Varici ed ulcera varicosa della gamba sinistra.	19- id.	Operazione di Mariani .
		209	D	G. A. . .	54	510	Id. id. id.	19- id.	Id. id. .
		210	U	B. F. . .	56	696	Id. id. id.	6-2-06	Id. id. .
		211	D	M. L. . .	29	1359	Varici della gamba destra	16-3-06	. . . .
		212	D	M. M. .	37	2139	Varici di ambedue le gambe	25-4-06	Operazione di Trende len ambedue i lati.
		213	D	B. M. . .	29	2196	Varici ed ulcere varicose della gamba sinistra. Sifilide costituzionale	21-4-06	Riposo in letto. Impacchi umidi. Cura antiluetica
		214	D	B. A. . .	42	2753	Varici ed ulcera varicosa della gamba sinistra.	18-5-06	Riposo in letto. Impacchi umidi.
		215	D	R. M. D.	49	2817	Varici della gamba destra ed ulcere varicose della gamba sinistra.	11-6-06	Resezione di 2 tratti della a destra. Operazione di a sinistra.
		216	U	B. G . .	52	3149	Varici ed ulcera varicosa della gamba sinistra. Varici dell'arto inferiore destro.	14-6-06	Operazione di Mariani a Escissione di un trat safena a destra.
		217	U	T. P. . .	39	3681	Varici ed ulcera varicosa della gamba sinistra.	28- id.	Riposo in letto. Impacch umidi.

ANESTESIA										USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-9-06	..	..	1	..	..	Sleiter	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..		.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	13-12-06	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	30-11-06	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-1-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita nel reparto isolamento.
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	5-7-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-4-06	..	..	1	..	..	....	Si trasferisce in un padiglione medico per la cura dell'arteriosclerosi.
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-8-05	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	10-1-07	..	1	..	..	..	Andò	Vedi caso n. 410. L'inferma fu trasferita nel reparto isolamento per eresipela facciale.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	5 c	..	..	11- id.	1	..	.	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n 3	..	6 c.	..	..	4-3-06	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	25- id.	1	..	.	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	..	..	..	1	..	....	L'inferma non volle sottoporsi ad alcun atto operativo.
..	..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	13-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-7-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	5 c	..	..	18- id.	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-8-06	..	..	1	..	..	....	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
VASI SANGUIGNI	Vene	218	U	B. N. . .	37	3977	Ulcere varicose	15-7-06	Riposo in letto. Impacch umidi.
		219	D	C. G. . .	59	3950	Varici ed ulcera varicosa della gamba sinistra.	21-7-06	Id.
		220	D	B. A. . .	20	5087	Varici ed ulcera varicosa della gamba destra.	21-9 06	Id.
		221	U	B. F. . .	75	6115	Varici di ambedue le gambe. Bronco-polmonite destra.	12-11-06	Escissione di alcuni trat vene dilatate.
		222	D	R. S. . .	59	185	Varici dell'arto inferiore destro. Flebite della grande safena destra.	27- id.	Cura risolvente. Riposo i
		223	U	M. N. . .	61	7068	Varici ulcerate degli arti inferiori . . .	19-12-06	Impacchi. Riposo in lettc
		224	U	C. G. . .	65	6736	Varici dell'arto inferiore sinistro	5- id.	Escissione di 2 tratti de fena interna.
		225	U	D. G. . .	26	5527	Ferita da punta e taglio nella regione inguinale sinistra con recisione dell'arteria e della vena iliache esterne attraversante il peritoneo. Anemia acuta.	30-9-06	Sbrigliamento della ferita ciatura dei vasi. Ta mento.
SISTEMA MUSCOLARE	Flogosi acute	226	U	P. A. . .	46	406	Ascesso sottoaponevrotico della regione temporale sinistra.	5-1-06	Incisione . . . . .
		227	D	M. B. . .	20	5012	Ascesso post-eresipelatoso muscolo cutaneo della coscia sinistra.	8-6-06	Incisione. Tamponamento
	Flogosi croniche	228	U	R. B. . .	12	966	Ascesso tubercolare fra il piano superficiale e quello profondo dei muscoli del polpaccio destro. Ascessi tubercolari del sottocutaneo multipli dell'arto inferiore sinistro.	5-2-06	Svuotamenti e iniezioni c formio in glicerina. Cura
		229	id.	Id. . .	id.	Id.	Seno fistoloso al polpaccio destro di natura tubercolare.	4-3-06	Sbrigliamento del seno. R mento. Cura iodica.
		230	id.	Id. . .	id.	Id.	Id. id. id.	17-6-06	Apertura dell'ascesso. R mento. Tamponamento.
		231	id.	Id. . .	id.	Id.	Seni fistolosi al polpaccio destro di natura tubercolare.	3-11-06	Sbrigliamenti. Raschia Cauterizzazioni. Tampon
	Traumi	232	U	S. E. . .	18	2325	Contusione delle masse lombari	18-4-06	Riposo in letto . . . . .
		233	U	C. S . .	47	5693	Id. id. id.	10-10-06	Id. . . . .
		234	U	N. A. . .	22	7011	Id. id. id.	15-12-06	Id. . . . .
		235	U	V. D. . .	63	4556	Distrazione muscolare delle masse lombari.	13-8-06	Id. . . . .
TENDINI		236	D	L. I. . .	7	8367	Tenosinovite dei peronieri sinistri . . .	18-6-06	Impacchi caldo-umidi. Ri letto.
		237	U	L. A. . .	15	4971	Id. id. destri	6-9-06	Id.

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-7-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-10-06	1	..	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	29-11-06	1	..	.	..	.	d. Impallomeni s. Andò	Si trasferisce al IX padiglione (reparto medico) per la cura della broncopolmonite.
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	7-1-07	..	.	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	21-3-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo fu trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	16-12-06	..	1	..	..	..	Andò	L'infermo uscì contro il parere dei sanitari.
.	..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	1-10-06	..	..	..	..	1	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-1-06	..	1	..	..	..	Dominici	L'infermo seguitò a medicarsi ambulatoriamente.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-6-06	..	1	..	..	..	Sympa	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-2-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	2-5-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	23-7-06	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	30-11-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-4-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-10-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-12-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo volle uscire di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-6-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-9-06	..	1	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Lesioni traumatiche	238	D	C. A.. .	54	653	Frattura della base del cranio	22-1-06	Riposo in letto. Punture lon alla Quincke.
	239	U	M. R. .	6	1491	Frattura del temporale con irradiazione alla base del cranio. Tosse convulsiva.	4-3-06	Riposo in letto . . . . .
	240	D	B. A. . .	12	3786	Frattura esposta della volta cranica con avvallamento di un frammento.	11-7-06	Sollevamento del frammento vallato.
	241	U	P. G. . .	6	5002	Id. id. id.	15-10-06	Id. i
	242	D	P. L.. .	26	2439	Grave contusione della branca montante destra del mascellare inferiore. Paresi del facciale inferiore.	21-4-06	Applicazione di acqua veget nerale.
	243	U	M. A.. .	55	1969	Frattura della XI^a e XII^a costole sinistre.	29-3-06	Applicazione di un corpetto sato.
	244	U	G. C. . .	28	2376	Frattura della VII^a costola sinistra . .	20-4-06	Id. i
	245	U	P. T. . .	42	3148	Frattura delle III-IV-V costole sinistre	31-5-06	Id. i
	246	U	B. A.. .	67	3024	Frattura della IX^a costola sinistra . .	25- id.	Id i
	247	U	C. E. . .	56	5202	Id. id. id. . .	13-9-06	Id i
	248	U	R. P.. .	47	5641	Frattura della VIII^a costola sinistra Contusioni multiple.	6-10-06	Id. i
	249	D	A. A.. .	4	Amb.	Frattura della clavicola sinistra	16-8-06	Apparecchio amidato alla Des
	250	D	F. L. . .	13	4012	Frattura del collo anatomico dell'omero sinistro. Isterismo (?).	9-12-06	Applicazione di una cravatta Mayor.
	251	U	M. E.. .	66	7220	Frattura semplice del $^1/_3$ medio dell'omero destro.	27- id.	Apparecchio immobilizzante
	252	U	M. G.. .	8	6734	Frattura esposta dell'omero sinistro . .	10- id.	Regolarizzazione dei monco
	253	U	B. A. . .	21	3488	Frattura completa del $^1/_3$ inferiore dell'avambraccio destro.	21-6-06	Incisioni marginali. Riposiz a contatto dei frammenti.
	254	D	M. C. . .	18	Amb.	Frattura sottoperiostea del radio destro	26- id.	Apparecchio immobilizzante dato
	255	U	D A.. .	27	4399	Frattura del radio	3-8-06	Id. i
	256	D	V. F.. .	10	429	Ferita lacero-contusa della mano sinistra con asportazione delle falangette del III° e IV° dito. Contusione del gomito destro. Escoriazioni del dorso della mano sinistra.	9-1-06	Regolarizzazione dei mon Disinfezione delle ferite.
	257	D	D. C. . .	39	2657	Frattura delle branche montante dell'ischio e discendente del pube a destra. Frattura di Colles sinistra	16-5-06	Riduzione della frattura di les. Apparecchio immobi zante amidato.
	258	U	B. G. . .	46	6274	Frattura del collo del femore destro. Reumatismo articolare.	13-11-06	Tiraggio alla Tillaux . . .
	259	U	T. L. . .	5	3595	Frattura del $^1/_3$ medio del femore destro	24-6-06	Apparecchio gessato immob zante.
	260	U	B. A. . .	30	155	Frattura trasversale della rotula destra con divaricamento dei 2 frammenti notevole.	2-12-05	Sutura della rotula con 2 p di filo d'argento.
	261	U	O. M.. .	54	1867	Frattura antica della rotula sinistra senza formazione di collo con distanza di circa 5 cm. fra i due frammenti.	31-3-06	Plastica alla Ferraresi - A sandri.

ANESTESIA										USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-2-06	..	1	..	..	.	Ferretti	Si trasferisce in un reparto medico.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-3-06	..	1	..	..	..	....	Si trasferisce al reparto isolamento per curarsi della pertosse.
..	..	..	..	..	n. 3	..	.	..	..	20-7-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	4-11-06	..	1	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-5-06	..	1	..	..	..	...	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	4-4-06	..	1	..	..	..	Sympa	
..	.	..	..	..	..	..	..	.	..	22- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	3-6-06	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	6- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-10-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13- id.	..	1	..	..	.	Id.	L'infermo viene trasferito in un reparto medico perchè affetto da vizio cardiaco.
..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-1-07	.	1	..	..	..	....	Si trasferisce l'inferma in un reparto medico per curarsi dell'isteria.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10- id	..	1	..	.	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	. .	..	..	1	.	..	Alessandri	V. Statistica 1907. n. 291.
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-7-06	1	..	.	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-8-06	..	1	..	..	..	Indelicati	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-1-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	19-7-06	1	..	.	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-1-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-7-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-2-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-6-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'infermo esce di sua volontà dall'Ospedale.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Lesioni traumatiche	262	U	M. L.. .	56	209	Frattura bimalleolare	14-12-06	Apparecchio Sculteto . . .
	263	D	B. C. . .	56	4117	Frattura completa del 1/3 superiore della gamba sinistra.	23- id.	Id. id. . . .
	264	U	N. D. . .	44	3409	Id. id. id.	12-6-06	Id. id. . . .
	265	D	T. E.. .	42	5587	Sequestro osseo da pregressa frattura comminuta esposta sopramalleolare destra.	12-10-06	Asportazione del sequestro
	266	U	A. A.. .	39	6361	Frattura esposta della gamba destra. .	17-11-06	Apparecchio immobilizzante nestrato. Medicature ant tiche.
	267	D	A. A. . .	39	4621	Frattura del Dupuytren a sinistra . . .	11- id.	Apparecchio di Sculteto .
	268	U	P. F.. .	29	274	Frattura esposta della 1ª falange dell'alluce sinistro.	23-12-05	Apparecchio immobilizzante dato. Medicatura antisetti
	269	U	P. G. . .	35	2093	Schiacciamento della 3ª falange del 2° dito del piede sinistro.	4-4-06	Medicature antisettiche . .
	270	U	S. B. . .	38	2813	Mastoidite destra con ascesso perimastoideo.	15-5-06	Incisione. Raschiamento. Z mento.
	271	U	F. O.. .	12	410	Periostite suppurata della branca trasversale della mandibola.	4-1-06	Incisione. Tamponamento .
Flogosi acute ed esiti	272	U	T. A.. .	23	372	Periostite del mascellare inferiore da carie dell'ultimo molare inferiore sinistro.	3- id. 9- id.	Incisione della periostite . Avulsione del dente . . . .
	273	U	F. G. . .	..	Amb.	Alveolo-periostite del penultimo molare inferiore sinistro aperta all'esterno.	9- id.	Id. id. . . . .
	274	U	B. F. . .	50	868	Alveolo-periostite della mandibola a sinistra.	10-2-06	Id. di due denti . .
	275	D	R. O. . .	22	2341	Alveolo-periostite suppurata della mandibola a sinistra.	29-4-06	Incisione. Tamponamento .
	276	U	A. E. . .	26	3194	Periostite della mandibola a sinistra. .	2-6-06	Impacchi caldo-umidi antise
	277	D	S. R.. .	60	Amb.	Alveolo-periostite della mandibola a destra suppurata.	12-9-06	Incisione . . . . .
	278	U	T. G. . .	17	Id.	Id. id. id.	18-10 06	Id. . . . .
	279	U	P. L. . .	37	3370	Periostite post-tifosa dell'8ª costola destra.	10-6-06	Impacchi caldo-umidi antise
	280	U	P. G. . .	9	50	Necrosi del 3° superiore dell'omero sinistro da pregressa osteomielite acuta (già operato).	....	Medicature asettiche e ant tiche.
	281	U	F. R. . .	10	4588	Periostite flemmonosa della diafisi dell'omero sinistro.	13-8-06	Incisione. Tamponamento .
	282	D	D. G. . .	..	Amb.	Necrosi del radio destro consecutiva ad un osteoperiostite.	6-2-06	Sequestrotomia . . . . .
	283	..	N. N. . .	..	Id.	Patereccio osseo del 4° dito della mano destra con necrosi dei capi articolari della articolazione tra la falange e la falangina.	18-4-06	Resezione dei pezzi necr Tamponamento.
	284	U	B. E. . .	..	7057	Patereccio osseo dell'indice della mano destra con linfangioite.	17-12-06	Incisione . . . . .
	285	U	Id. . .	..	Id.	Id. id. id.	21- id.	Controapertura . . . . .

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-2-06	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-3-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-8-06	..	1	..	..	..	Crainz	L'infermo esce di sua volontà dall'Ospedale.
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-11-06	..	1	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-1-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-10-06	..	1	.	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-1-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-4-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-6-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	1	9-1-06	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	.	..	n. 1	..	..	..	..	11-1-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	25-2-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	.	..	4-5-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	14-6-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	13-6-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-4-06	..	1	..	..	..	....	Vedi statistica 1905. n. 191.
..	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	23-8-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	1	..	..	.	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-1-07	..	1	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi acute ed esiti	286	U	C. E. . .	41	1146	Periostite del femore sinistro	14-2-06	Riposo in letto. Cura med
	287	U	B. S . .	..	6708	Osteomielite recidivante del femore destro.	3-12-06	Sgorbiamento dell'osso. T namento.
	288	D	M. E. . .	13	3776	Necrosi dell'estremo inferiore del femore destro (già operata).	....	Medicature . . . . .
	289	D	F. M. . .	14	432	Osteomielite della diafisi della tibia sinistra già incisa.	15-1-06	Sgorbiamento dell'osso .
	290	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	25-6-06	Sequestrotomia . . . . .
	291	D	D. M. . .	17	3337	Sequestro centrale del perone sinistro da panostite acuta pregressa.	28- id.	Sequestrotomia . . . . .
	292	U	B. A. . .	67	5542	Periostite traumatica della tibia sinistra	3-10-06	Riposo in letto. Impacchi umidi.
	293	U	M. A. . .	23	4468	Necrosi della tibia sinistra da osteomielite pregressa.	17-8-06	Sequestrotomia . . . . .
	294	D	R. M. .	49	4382	Osteoperiostite suppurata del calcagno destro.	13- id.	Incisione . . . . .
Flogosi croniche ed esiti	295	U	S. G. . .	10	4086	Morbo di « Pott » dorsale. Ascessi freddi multipli.	10- id.	Svuotamento degli ascessi iodica.
	296	U	C. A. . .	13	5114	Ascesso ossifluente del dorso da carie vertebrale.	28-9-06	Apertura . . . . .
	297	id.	Id. .	id.	id.	Id id. id.	17-11-06	Controapertura all'inguine
	298	U	F. A. . .	25	1343	Morbo di « Pott » dorsale	24-2-06	Apparecchio gessato alla S Cura iodica.
	299	D	C. L. . .	m. 28	Amb.	Id. id.	22-5-06	Id. id
	300	U	S. A. . .	14	31	Morbo di « Pott » dorsale con ascesso freddo ossifluente della regione sacrale. Tubercolosi polmonare.	3-1-06	Incisione, raschiamento e ponamento dell'ascesso. iodica.
	301	U	D. G. . .	23	1395	Ascesso freddo ossifluente del dorso da carie dell'apofisi trasversa destra della X^a vertebra dorsale. Tubercolosi polmonare.	22-3-06	Id. id
	302	U	P. U. . .	17	5651	Morbo di « Pott » dorsale con ascesso ossifluente della coscia sinistra.	20-11-06	Incisione dell'ascesso . . .
	303	D	Z. L. . .	17	3695	Carie tubercolare dello sterno	14-7-06	Raschiamento. Cauterizzaz Cura iodica.
	304	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. Ileotifo . .	21-8-06	Cura iodica generale e loca
	305	U	L. U. . .	18	5909	Id. id.	29-10-06	Raschiamento. Cauterizzaz Cura iodica.
	306	U	R. V. . .	43	4318	Id. id.	9-3-06	Id. i
	307	id.	Id.	id.	id.	Id. id.	13-8-06	Id. i
	308	D	C. M. . .	25	700	Ascesso freddo ossifluente sull'ascellare posteriore da tubercolosi della X^a costola.	26-1-06	Resezione costale. Cura i

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-3-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce di sua volontà contro il parere dei sanitari.
.	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-1-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-4-06	..	1	..	.	..	....	Vedi statistica 1905, n. 197.
.	..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	...	..	..	1	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-8-06	1	..	.	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	.	27-8-06	1	..	..	..	.	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	.	7-10-06	1	..	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	25- id.	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	25-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-2-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo fu trasferito al reparto cronici.
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	1	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	n. 3	.	..	..	..	30-3-07	..	..	..	1	..	Andò	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-3-06	.	..	..	1	..	Sympa	L'infermo prosegue la cura iodica ambulatoriamente.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
.	..	.	..	..	n. 3	..	..	..	..	18-4-06	..	..	..	..	1	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	13-5-06	1	..	..	..	..	Sympa	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per la cura delle lesioni polmonari.
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	21-12-06	..	..	..	1	..	Andò	L'infermo viene trasferito nel reparto « cronici » dell'Ospedale di S. Antonio.
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	11-8-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-9-06	..	..	1	..	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico per la cura dell'ileotifo
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-11-06	..	..	1	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	17-4-06	..	..	..	1	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	4-9-06	..	..	1	..	..	Giannuzzi	
.	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	3-2-06	..	..	1	..	..	Ferretti	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi croniche ed esiti	309	D	G. P. . .	32	1890	Periostite tubercolare della X^a costola	3-4-06	Cura iodica generale e lo
	310	U	C. M.. .	35	1611	Tubercolosi dell'XI^a costola con ascesso ossifluente dorso-lombare.	8-7-06	Resezione costale . . . .
	311	id.	Id.	id.	id.	Seni fistolosi della regione lombodorsale	24-8-06	Sbrigliamento, raschiam cauterizzazione dei ser
	312	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	21-11-06	Id.
	313	U	V. A. . .	40	300	Raccolta intrapleurica da tubercolosi della VI^a e VII^a costole sinistre.	12-1-06	Resezione delle costole. rotomia.
	314	U	F. S. . .	21	4542	Ascesso ossifluente intrapleurico da carie costale.	7-9-06	Id.
	315	U	M. D.. .	18	3079	Seni fistolosi tubercolari dei due piedi	2-7-06	Sbrigliamento, raschia cauterizzazione.
	316	id.	Id.	id.	id.	Tubercolosi dei capi articolari dell'articolazione metacarpofalangea del pollice destro.	11-8-06	Resezione dei capi art Cura iodica.
	317	id.	Id.	id.	id.	Carie tubercolare del calcagno. Seni fistolosi.	25- id.	Sbrigliamento dei seni. r mento e cauterizzazione
	318	id.	Id.	id.	id.	Osteomielite del 1° metacarpo destro . .	8-11-06	Resezione del metacarpo
	319	id.	Id.	id.	id.	Ascesso ossifluente da carie del condilo esterno dell'omero destro.	8- id.	Incisione, raschiamento e rizzazione.
	320	D	P. D. . .	10	2340	Ascesso freddo nella regione interna del gomito destro da osteoperiostite tubercolare del radio. Periostite tubercolare del III° metacarpo sinistro.	28-4-06	Svuotamento dell'ascesso zione di iodoformio in gli Cura iodica.
	321	U	O. V.. .	7	2170	Tubercolosi del carpo e dei metacarpi con seni fistolosi.	9-4-06	Cura iodica . . . . .
	322	D	D. L. . .	..	Amb.	Ascesso freddo del dorso della mano sinistra e periostite del V° metacarpo.	6-3-06	Svuotamento e iniezione formio in glicerina.
	323	D	N. V.. .	10	3364	Osteomielite tubercolare della I^a falange dell'anulare destro.	27- id.	Disarticolazione del dito c bo a racchetta.
	324	D	V. E. . .	12	2517	Osteomielite tubercolare della I^a falange dell'indice destro.	31- id.	Id.
	325	U	C. I. . .	10	1088	Osteomielite tubercolare del mignolo sinistro.	16-2-06	Disarticolazione col lemb chetta.
	326	U	V. A. . .	23	411	Ascessi tubercolari delle natiche ossifluenti da lesione della faccia anteriore del sacro, complicati da infezione piogenica.	9-1-06	Incisione degli ascessi. D gio.
	327	id.	Id. . .	id.	id.	Emorragia da probabile lesione dell'arteria glutea sinistra.	12- id.	Allacciatura dell'arteria strica sinistra.
	328	U	D. L. . .	25	5579	Ascesso ossifluente della coscia da carie della cresta iliaca.	23-10-06	Svuotamento e iniezione formio in glicerina.
	329	U	B. I. . .	37	23	Ascesso freddo ossifluente da carie della epifisi inferiore del femore.	19-3-06	Incisione. Raschiamento. rizzazione.
	330	D	D. M. . .	..	..	Tubercolosi del condilo esterno del femore.	28-12-06	Id.
	331	U	V. G.. .	20	2422	Periostite tubercolare della tibia destra	22-4-06	Iniezioni locali e genera iodurate.
	332	U	C. E. . .	8	34	Osteomielite tubercolare del IV dito della mano destra.	2-7-06	Incisione. Raschiamento

ANESTESIA									USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	.	..	..	..	..	..	..	..	4-5-06	..	..	1	..	..	...	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	...	..	..	1	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	23-12-06	..	..	1	..	..	Andò	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	13-2-06	..	..	..	1	..	Ferretti	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	29-10-06	..	..	..	..	1	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Andò	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	2-12-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-5-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-7-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito all'ospizio di Porto d'Anzio.
..	.	..	..	..	..	.	..	..	....	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	15-4-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	25-2-06	..	..	1	..	..	Sympa	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	21-1-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	Vedi statistica 1907, n. 359 e 360.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	Vedi statistica 1904, n. 653.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	2-3-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-6-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Ferretti	Vedi caso n. 186.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi croniche ed esiti	333	U	C. E. . .	8	34	Osteomielite tubercolare del IV dito della mano destra.	12-8-06	Disarticolazione . . . .
	334	D	O. A. R.	19	2777	Ascesso freddo del piede destro da tubercolosi del tarso.	5-6-06	Escissione della parete scesso. Raschiamento rizzazione dell'osso. .
	335	D	C. G. . .	68	36	Tubercolosi del tarso sinistro.	10-12-06	Amputazione osteoplast Pirogoff.
	336	D	P. G. . .	10	17	Tubercolosi dell'estremo inferiore della tibia sinistra.	25-7-06	Raschiamento Termoca zione.
	337	D	G. M. . .	44	94	Tubercolosi della testa della tibia sinistra con ascesso ossifluente. Tubercolosi miliare.	21-11-06	Incisione. Raschiament ponamento.
	338	U	C. A. . .	38	4697	Gomma dello sterno con seno fistoloso e con necrosi ossea.	24-8-06	Sbrigliamento del seno tazione del pezzo n Cura specifica.
	339	id.	Id. . .	id.	5908	Id. id. id.	30-10-06	Sequestrotomia . . . .
	340	U	D. D . .	43	4233	Gomma dello sterno non ulcerata . . .	29-7-06	Cura iodo-mercuriale .
	341	U	D. L. . .	53	2268	Frattura spontanea da sarcoma recidivo della diafisi della tibia sinistra.	13- id.	. . . .
	342	U	. . . .	.	IV P.	Gomma rammollita della regione interna della coscia sinistra. Gomma rammollita della tibia destra.	3-8-06	Asportazione . . . . .
Neoplasie	343	D	D. C. A. .	. .	Amb.	Epulide sarcomatosa del mascellare superiore sinistro.	15-6-06	Asportazione. Sgorbiame l'osso.
	344	D	S. R. . .	15	id.	Epulide sarcomatosa del mascellare superiore destro.	13-8-06	Id.
	345	U	B. F. . .	23	5057	Sarcoma del piccolo bacino con diffusione alla radice della coscia sinistra attraverso il forame otturatore.	2-1-06	Asportazione parziale . .
	346	U	T. B. . .	58	2332	Mixo-sarcoma della coscia destra di origine periostale.	1-5-06	Asportazione . . . . .
	347	D	N. A. . .	18	371	Sarcoma centrale del femore sinistro. Tubercolosi polmonare e pleurica.	. . . .	. . . .
	348	U	M. L. . .	46	4662	Mixo-sarcoma dell'estremità superiore della tibia destra.	24-8-06	Asportazione . . . . .
	349	U	D. G. . .	58	4620	Epitelioma del bordo gengivale inferiore.	24- id.	Resezione parziale della bola.
Deformità	350	U	P. G. . .	10	3480	Esostosi rachitica al lato interno della testa della tibia sinistra.	30-6-06	Asportazione . . . . .
	351	U	P. A. . .	32	1161	Piede varo-equino paralitico da recisione del nervo sciatico.	7-4-06	Artrodesi tibio-astraga astragalo-scafoidea.
	352	D	S. F. . .	16	1964	Piede piatto doloroso	27- id.	Resezione cuneiforme d interno del tarso.
	353	U	G. G. . .	. .	Amb.	Piede equino congenito sinistro	10- id.	Tenotomia del tendine di Aponeurotomia plantar recchio gessato.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	22-11-06	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-9-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	.	10 c.	..	..	....	..	.	1	..	..	Andò	Vedi statistica 1907. n. 346.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Ferretti	Vedi statistica 1907. n. 366 e statistica 1906. n. 409.
..	..	..	..	n.3	.	10 c.	..	..	2-2-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	4-9-06	..	..	1	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-1-07	..	1	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-8-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	.	..	..	.	..	....	..	..	..	1	..	....	Vedi statistica 1904, n. 154. Vedi statistica 1907. n. 374.
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
.	.	..	..	n.3	..	..	..	..	....	1	..	.	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Indelicati	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	3-1-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	3-6-06	1	..	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 431.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-8-06	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	21 11-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	24-8-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	8-7-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	30- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	.	..	10 c.	..	..	23-6-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n 1	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Ferretti	Si sono perdute le traccie dell'infermo.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ARTICOLAZIONI — Lesioni traumatiche ed esiti	354	U	A. B. . .	18	1053	Ferita infetta dell'articolazione del gomito sinistro.	9-2-06	Medicatura antisettica
	355	U	V. G. . .	35	4622	Contusione dell'anca destra	15-8-06	Riposo in letto . . . .
	356	U	A. A. . .	40	4268	Corpo estraneo (ago) nell'articolazione del ginocchio destro al di sopra e a destra della rotula.	27-7-06	Estrazione . . . . .
	357	U	M. P.. .	50	4305	Contusione del ginocchio sinistro con emartro.	31-7-06	Riposo in letto. Fasciatu plice.
	358	U	D. L. . .	32	6064	Contusione del ginocchio destro	2-11-06	Riposo in letto . . . .
	359	D	N. A. . .	..	Amb.	Lussazione sottocoracoidea della spalla destra.	27-4-06	Riduzione colla man Kocher, apparecchio di
	360	U	Q. P. . .	..	id.	Lussazione intracoracoidea della spalla sinistra.	19-5-06	Id
	361	U	F. T. . .	..	id.	Id. id. id.	29- id.	Id.
	362	U	F. F. . .	10	5227	Lussazione iliaca del femore sinistro	14-9-06	Riduzione. Apparecchio lizzante amidato.
	363	D	B. A. . .	56	4075	Distorsione dell'articolazione tibio-astragalica sinistra.	11-12-05	Riposo in letto. Applicazi qua vegeto minerale. Ma
	364	U	P. G. . .	26	586	Id. id. id.	14-1-06	Id.
	365	U	C. C. . .	45	6763	Id. id. id.	4-12-06	Id.
	366	U	G. A. . .	18	1680	Distorsione dell'articolazione dell'alluce sinistro.	13-3-06	Riposo in letto . . . . .
	367	U	P. C. . .	40	976	Anchilosi incompleta del ginocchio destro	11-1-06	Riduzione cruenta dell'a
	368	U	C. A. . .	21	3968	Anchilosi del gomito sinistro da frattura comminuta dei capi articolari.	1-8-06	Id.
	369	U	B. G. . .	54	420	Gonoemartro destro (traumatico ?) . . .	4-1-06	Riposo in letto. Massag
Flogosi acute ed esiti	370	U	C. R. . .	15	2124	Flogosi acuta dell'articolazione tibio tarsica sinistra.	6-4-06	Impacchi caldo-umidi. R
	371	D	P. P. . .	45	4731	Artrite blenorragica del polso destro . .	1-9-06	Applicazione di pomata a e iniezioni ipodermiche stovainiche.
	372	D	D. C. . .	39	1777	Esiti di artrosinovite vegetante del ginocchio destro (già operata di resezione del ginocchio) complicata da flogosi acuta.	9-1-06	Regolarizzazione dei m ossei e sutura di essi m infissione di un chiodo
	373	id.	Id.	id.	id.	Pseudo artrosi del ginocchio destro . .	31-8-06	Asportazione del tessut e avvicinamento dei c colari. Apparecchio im zante.
	374	U	C. F. . .	..	Amb.	Esiti di artrosinovite del ginocchio sinistro.	2-6-06	Estensione e fissazione d
	375	U	S. P. . .	12	5490	Artrosinovite sierosa acuta del ginocchio destro (di origine traumatica ?).	29-9-06	Riposo in letto . . . .
	376	D	P. A. . .	36	495	Artrosinovite acuta del ginocchio destro purulenta.	17-1-06	Svuotamento e lavaggio ticolare all'acido fenic

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-2-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-8-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	4 c.	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-11-06	..	1	..	..	..	. ..	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	.. .	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	25-10-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-1-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	19-3-06	..	1	..	..	..	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	22-2-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	12-9-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-1-06	1	..	..	..	..	....	V. caso n. 659 (1906).
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-4-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-11-05	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-4-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1905, n. 257.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-4-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo fu contemporaneamente sottoposto alla puntura alla Cathelin.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-2-06	1	.	..	..	..	Ferretti	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ARTICOLAZIONI — Flogosi acute ed esiti	377	D	E. E. . .	52	326	Artrosinovite acuta del ginocchio destro sierosa.	1-1-06	Cura risolvente . . . . .
	378	D	S. R. . .	24	5810	Artrosinovite acuta del ginocchio sinistro con flemmone periarticolare. Setticemia.	6-11-06 11- id.	Incisioni multiple . . . . Id. . . . .
	379	U	B. M. . .	11	5194	Artrosinovite fibrino purulenta del ginocchio destro.	17-9-06	Artrotomia, lavaggio, ta mento.
	380	id.	Id.	id	id.	Artrosinovite fibrino purulenta del ginocchio destro. Eresipela della gamba.	23-11-06	Controapertura . . . . .
	381	D	A. M. . .	24	184	Artrosinovite acuta gonococcica del ginocchio destro.	27- id.	Cura risolvente . . . . .
Flogosi croniche ed esiti	382	D	P. I. . .	18	201	Artrosinovite tubercolare del gomito destro.	12-12-06	Resezione . . . . .
	383	U	M. A. . .	32	922	Artrosinovite tubercolare del gomito sinistro.	25-2-06	Cura iodica generale e lo
	384	D	M. A. . .	14	3750	Coxite sinistra	27-11-05	Apparecchio immobilizzar ra iodica locale e gene
	385	U	M. G. . .	21	172	Id.	7-12-05	Apparecchio immobilizzar iodica generale.
	386	U	G. G. . .	29	103	Id.	14-11-05	Tiraggio alla Tillaux. I endoarticolari e genera
	387	U	V. E. . .	12	1187	Id.	19-2-06	Id.
	388	U	D. O. . .	38	5636	Coxite destra	6-10-06	....
	389	U	V. R. . .	21	2972	Id.	31-5-06	Resezione della testa del
	390	id.	Id.	id.	id.	Id.	26-7-06	Resezione del gran troc Sgorbiamento dell'epifis rale. Cauterizzazione. T namento.
	391	U	M. D. . .	26	4546	Coxite sinistra con ascesso	11-8-06	Svuotamento, lavaggio e i di iodoformio in gliceri
	392	U	C. B. . .	19	20	Id. id.	5-7-06	Tiraggio alla Tillaux. I endoarticolari.
	393	D	S. G. . .	18	630	Recidiva di artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro (già operata di resezione).	4- id.	Raschiamento. Cauterizz Tamponamento.
	394	D	Z. B. . .	11	1844	Artrosinovite fungosa tubercolare del ginocchio destro.	31-3-06	Apparecchio immobilizzar ra iodica locale e gene
	395	U	S. D. . .	7	411	Id. id. id.	2-4-05	Id.
	396	U	R. D. . .	8	2200	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro.	11-4-06	Id.
	397	D	B. I. . .	13	3792	Artrosinovite sierosa tubercolare del ginocchio destro.	3-3-06	Id.
	398	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	25-4-06	Svuotamento e iniezione formio in glicerina. A chio immobilizzante.
	399	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	5-5-06	Id.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-2-06	..	1	..	..	..	....	Vedi caso n. 606 (1906).
..	..	..	..	..	..	..	1	..	...	..	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-3-07	..	.	1	..	.	Id.	L'infermo viene trasferito all'Isolamento
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-2-07	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	7-1-07	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo viene trasferito all'Isolamento per dermatite acuta del cuoio capelluto.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-3-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene fatto uscire per misura disciplinare.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-2-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-2-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	20-6-06	..	..	1	.	..	....	Si trasferisce in un reparto medico per continuare la cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-3-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-10-06	..	..	..	1	.	....	L'infermo esce di sua volontà.
..	.	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17-1-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	....	Vedi statistica 1907, n. 398.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	....	Id. id. n. 399.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	.. .	..	..	1	..	..	Alessandri	Id. 1905, n. 273. Id. 1907, n. 412-413.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-4-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-5-06	1	..	..	..	.	....	Id. 1905, n. 250. Vedi Enuresi notturna (1906).
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-6-06	..	..	1	..	..	....	Vedi caso n. 785 (1906).
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-12-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3- id.	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-6-06	..	..	1	..	..	Ferretti	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
ARTICOLAZIONI	Flogosi croniche ed esiti	400	D	A. M.. .	16	5848	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro.	7-11-06	Resezione cuneiforme rante.
		401	D	L. E. . .	11	2377	Id. id. id.	30-4-06	Apparecchio immobilizza ra iodica locale e gen
		402	D	S. E. . .	23	2362	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro.	26-5-06	Resezione cuneiforme a rante.
		403	D	P. M.. .	28	3475	Id. id. id.	24-6-06	Apparecchio immobilizza ra iodica locale e gen
		404	U	C. F. . .	4	2924	Esiti di artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro.	8- id.	Estensione dell'arto. App immobilizzante. Cura i
		405	D	O. E. . .	16	3310	Artrosinovite fungosa tubercolare del ginocchio sinistro. Ileotifo.	16- id.	Apparecchio immobilizza ra iodica locale e gen
		406	D	A. M.. .	16	5848	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro.	7-11-06	Resezione cuneiforme a rante.
		407	D	E. M. C.	17	666	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro. Pseudoreumatismo tubercolare.	5-3-06	Svuotamento e lavaggio nocchio sinistro. Inie iodoformio in glicerina
		408	D	Id.	17	Id.	Id. id. id.	20- id.	Apparecchio immobilizza ra iodica generale e lo
		409	D	P G . .	10	17	Tubercolosi tibiotarsica sinistra	16-11-06	Resezione dell'articolazi Kocher.
		410	D	M. F.. .	14	108	Id. id.	19- id.	Id.
		411	D	B. T.. .	33	2866	Tubercolosi tibiotarsica sinistra con tenosinovite dei peronieri.	5-6-06	Resezione dell'articolazi Kocher, con astragale
		412	D	Id.	33	Id.	Tubercolosi tibiotarsica sinistra con tenosinovite dei peronieri recidiva.	29-10-06	Asportazione dei tessut
		413	D	Id.	33	Id.	Id. id. id.	28-12-06	Amputazione della gamb superiore con lembo ci
		414	U	R. G.. .	53	14	Pseudoreumatismo sifilitico poliarticolare.	7-1-05	Cura specifica iodo-merc
		415	D	A. P.. .	35	2625	Id. id. id.	27-7-06	Id.
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI	Ernie acquisite semplici	416	U	M. G.. .	60	284	Ernia inguinale bilaterale	2-1-06	Operazione radicale alla
		417	U	C. F.. .	40	502	Id. sinistra	9- id.	Id.
		418	U	L. E.. .	44	484	Id. id.	9- id.	Id.
		419	U	F. A.. .	40	643	Id. destra Broncopolmonite destra.	19- id.	Id.
		420	U	A. V.. .	16	942	Ernia inguinale sinistra	7-2-06	Id.
		421	U	M. R.. .	17	1228	Id. id.	19- id.	Id.
		422	U	G. E.. .	15	866	Id. destra	12- id.	Id.
		423	U	V. C.. .	34	1563	Id. id. recidiva	16-3-06	Ricostruzione dei piani a sini.
		424	U	G F.. .	22	1702	Id. sinistra recidiva . . .	21- id.	Id.
		425	U	N. S.. .	14	1683	Id. id.	21- id.	Operazione radicale alla
		426	U	B. C.. .	37	1961	Id. bilaterale	28- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-1-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-7-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-11-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-7-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	31-12-06	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo esce dall'ospedale con anchilosi del ginocchio sinistro quasi completa. Vedi n. 404.
..	..	.	..	..	..	..	..	..	30-8-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per curarsi dell'ileotifo.
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	3-12-06	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	.	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-9-06	.	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 336.
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	Id. n. 206.
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-2-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-6-06	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-4-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22-1-06	1	..	..	..	.	ad Alessandri a s. Ferretti	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	23- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	5-2-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	25- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	7-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	4- id.	1	..	..	.	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	26- id.	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	.	16-4-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	9- id.	1	..	..	..	.	Crainz	
..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	22- id.	1	..	..	..	.	ad Alessandri a s. Ferretti	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	427	U	P. N. . .	56	2102	Ernia inguinale sinistra· recidiva . . .	7-4-06	Ricostruzione dei pian sini.
	428	U	M. D. . .	44	1999	Id. id.	13- id.	Operazione radicale al
	429	U	C. D. . .	22	2481	Id. bilaterale recidiva. . .	23- id.	Id.
	430	U	P. N. . .	31	2398	Id. sinistra	28- id.	Id.
	431	U	T. B. . .	58	2332	Id. id.	30- id.	Id
	432	D	M. D. . .	37	2275	Id. id.	30- id.	Id.
	433	D	C. F. . .	44	2382	Id. id.	4-5-06	Id.
	434	U	C. F. . .	53	2636	Id. destra	8- id.	Id.
	435	U	G. G. . .	50	2787	Id. id.	14- id.	Id.
	436	U	D. P. . .	65	2847	Id. id.	14- id.	Id.
	437	U	D. E. . .	51	2954	Id. sinistra	22- id.	Id.
	438	U	L. R. . .	29	3067	Id. destra	29- id.	Id.
	439	U	A. V . .	70	3268	Id. bilaterale. Bronchite cronica.	5-6-06	....
	440	U	R. A. . .	45	3334	Ernia inguinale sinistra	8-6-06	....
	441	U	M. A..	55	3289	Id. id.	14- id.	Operazione radicale all
	442	U	D. C. . .	23	3404	Id. destra	15- id	Id.
	443	U	I. G. . .	16	3371	Id. bilaterale	17- id.	Id
	444	U	B. B. . .	55	3437	Id. destra	18- id.	Id. con riduzione del sa
	445	U	C. G. . .	50	3272	Id. id. Reumatismo articolare acuto.	18- id.	Operazione radicale all
	446	D	S. E. . .	13	3424	Ernia inguinale sinistra. Peritonite tubercolare.	25- id.	Id.
	447	U	B. E. . .	38	3650	Ernia inguinale bilaterale	28- id.	Id.
	448	U	F. A. .	21	3711	Id. sinistra	2-7-06	Id
	449	D	S. A. . .	46	3614	Id. id.	4- id.	Id.
	450	U	M. F. .	15	3819	Id. destra	6- id.	Id.
	451	U	G. P. . .	15	3833	Id. sinistra	11- id.	Id.
	452	U	O. A . .	14	3737	Id. destra	13- id.	Id.
	453	U	L. G. . .	19	3835	Id. id. Scabbia	23- id.	Id.
	454	U	B. G. . .	50	4021	Id. id.	23- id.	Id.
	455	U	M. D. . .	34	4037	Id. id.	23- id.	Id.
	456	U	N. G. . .	29	4321	Id. id.	27- id.	Id.
	457	U	T. A. . .	19	4089	Id. sinistra	29- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-5-06	1	..	.	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	1- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	ad Ferretti a s. Ferretti	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 346.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	14- id.	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	20- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	1-6-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	3- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	9- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	id.	..	..	23- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8- id.	..	..	..	1	..	....	Non operato. Si trasferisce in un padiglione di medicina.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-6-06	..	..	..	1	..	. .	L'infermo non volle farsi operare.
..	..	.	..	..	..	5 c.	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..		30- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	.	..	4 c.	..	..	6-7-06	1	..	..	..	..	ad Crainz a s. Crainz	
..	..	..	..	..	..	5 c.	.	..	7- id.	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	.	..	..	..	..	id.	..	..	28-6-06	1	..	.	..	..	Id.	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per il reumatismo.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	9-7-06	1	..	..	..	..	Crainz	L'inferma si trasferisce in un reparto medico per la peritonite tubercolare.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15- id	1	..	..	..	..	ad Ferretti a s. Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	17- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	id.	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Sleiter	L'infermo viene trasferito all'Ospedale di S. Gallicano per la scabbia.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	9- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	.	..	..	..	id	..	..	9- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	10- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Pieri	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	458	U	S. V. . .	19	4535	Ernia inguinale bilaterale	10-8-06	Operazione radicale all
	459	U	S. V. .	24	4497	Id. id.	10- id.	Id.
	460	U	C. O. . .	42	4586	Id. destra	13- id	Id.
	461	U	C. D . .	8	4640	Id. id. con grossa cisti da antico sacco erniario.	17- id.	Id. Asportazione della ci
	462	U	D. S. . .	20	4666	Ernia inguinale bilaterale	19- id.	Operazione radicale all
	463	U	M. D.. .	60	5080	Id. destra. Influenza . . .	9-9-06	....
	464	U	M. C. . .	46	5011	Id. sinistra	5- id.	Operazione radicale all
	465	U	B. P. . .	25	4992	Id. id.	5- id.	Id.
	466	U	C. A. . .	60	4932	Id. destra	5- id.	Id.
	467	U	V. G. . .	30	4993	Id. id	5- id.	Id.
	468	U	Z. L. . .	31	5065	Id. id	6- id.	Id.
	469	U	A. A. . .	30	5297	Id. id.	18- id.	Id.
	470	U	G. P. . .	50	5277	Id. id.	18- id.	Id.
	471	U	F. Q. . .	50	5179	Id. sinistra	27- id.	Id con resezione dello s
	472	U	R. A. . .	38	5367	Id. destra	30- id.	....
	473	U	D. A. . .	43	5180	Id. id. Catarro bronchiale.	12- id.	....
	474	U	P. A. . .	23	5463	Ernia inguinale destra	3-10-06	Operazione radicale all
	475	U	V. P. . .	13	5506	Id. id.	3- id.	Id.
	476	U	O. F. . .	26	5687	Id. sinistra	11- id.	Id.
	477	U	V. G. . .	16	5842	Id. destra	21- id.	Id.
	478	D	R. T.. .	47	5620	Id. id.	24- id.	Id.
	479	D	B. Z. . .	31	5631	Id. sinistra	24- id.	Id.
	480	D	T. T . .	36	5674	Id. destra	29- id.	Id.
	481	U	M. G. .	21	6146	Id. bilaterale	7-11-06	Id.
	482	U	P. G. . .	31	6462	Id. destra	23- id.	Id.
	483	U	S. A. . .	25	6468	Id. sinistra	23- id.	Id.
	484	U	L. M.. .	..	..	Id. id. Varicocele sinistro.	23- id.	Id. Resezione di alcune v siche.
	485	U	B. A. . .	36	6533	Ernia inguinale sinistra	28- id.	Operazione radicale all
	486	U	M. G.. .	26	6656	Id. bilaterale	30- id.	Id.
	487	U	P. S. . .	27	6743	Id. sinistra	5-12-06	Id.
	488	U	D. L. . .	50	6842	Id. bilaterale. Eresipela facciale.	10- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	26-8-06	1	..	..	..	..	ad Pieri a s Giannuzzi	
..	1	..	..	..	..	id.	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	ad Alessandri a s. Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	30- id	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	3-9-07	1	..	..	..	..	Pieri	
..	1	..	..	..	..	10 c.	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16- id.	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico per l'influenza.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23- id.	1	..	.	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	29- id.	1	..	.	..	..	Giannuzzi	
..	.	..	..	..	..	id.	..	..	21- id.	1	.	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	3-10-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	.	..	..	id.	..	..	3- id.	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	30-9-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-10-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12- id.	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25- id.	1	..	..	..	..	Lo Cascio	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24- id.	1	..	.	..	..	Sympa	
..	1	..	..	..	..	5 c.	..	..	5-11-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	n.3	..	7 c.	..	..	8- id.	1	.	..	..	.	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	11- id.	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	17- id.	1	..	..	.	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-12-06	1	..	..	..	..	ad Andò a s. Sympa	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-12-06	1	..	..	.	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	ad Alessandri a s. Andò	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	..	10 c.	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Sympa	Si trasferisce all'isolamento per l'eresipela facciale.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	489	D	B. G. . .	30	731	Ernia crurale sinistra	16-3-06	Operazione radicale alla Durante.
	490	D	C. M. D	47	4663	Id. id	28-8-06	Id.
	491	D	P. M. . .	36	5513	Id. id.	18-10-06	Id.
	492	D	L. F. . .	35	5539	Id. destra	18- id.	Id.
	493	U	R. G. . .	49	219	Ernia della linea alba. Bronchite acuta	31-12-05	. . . .
	494	U	S. G. . .	24	2923	Id. id. (sopraombellic.)	22-5-06	Cura radicale . . . .
	495	D	C. R. . .	24	2219	Laparocele mediano post-operatorio . .	27-4-06	Escissione della cicatric struzione dei piani.
	496	D	V. M. C.	35	3	Ernia mediana sottombellicale post-operatoria.	13-9-06	Cura radicale . . . . .
	497	D	C. F. . .	20	4797	Laparocele post-operatorio	13- id.	Ricostruzione dei piani .
Ernie acquisite complicate	498	U	P. V. . .	80	718	Ernia inguinale destra strozzata . . .	21-1-06	Sbrigliamento dell'anello Operazione radicale al sini.
	499	U	G. G. . .	54	2675	Id. sinistra strozzata . . .	6-5-06	Sbrigliamento dell'anello Resezione di porzione mento. Operazione radic Bassini.
	500	D	D. L. . .	38	3832	Id. id. . . .	14-7-06	Id.
	501	U	C. L. . .	55	3709	Id. destra strozzata. Demenza paralitica.	27-7-06	Sbrigliamento dell'anello Operazione radicale al sini.
	502	U	A. P. . .	47	4294	Ernia inguinale destra strozzata	29- id.	Id.
	503	D	D. A. . .	62	4609	Ernia crurale destra strozzata con peritonite diffusa.	25-8-06	Sbrigliamento dell'anello
	504	U	R. A. . .	63	5692	Ernia inguinale sinistra strozzata . . .	9-10-06	Operazione radicale alla
	505	U	C. V. . .	58	5872	Occlusione intestinale da strozzamento interno per ernia ridotta in massa.	22- id.	Laparotomia. Resezione tratto del tenue.
	506	U	C. C. . .	70	6340	Ernia inguinale strozzata con cangrena di un'ansa del tenue.	14-11-06	Resezione di 94 cm. di i tenue. Entero-enteroana con cilindro di pasta.
	507	U	S. L. . .	..	4820	Ernia inguinale sinistra intasata	26-8-06	Cura medica . . . . .
	508	U	P. U. . .	38	5642	Id. id. con calcolo fecale.	6-10-06	Enterotomia Operazione alla Bassini.
	509	U	C. N. . .	58	2401	Peritonite da rottura traumatica di una ansa del tenue erniata nel canale inguinale sinistro.	21-4-06	Erniotomia. Laparotomia Sutura della perforazio stinale. Tamponamento
	510	id.	Id. . .	id.	id.	Occlusione intestinale (?)	8-5-06	Ano cecale . . . . .
Ernie congenite semplici	511	U	T. A. . .	10	1444	Ernia inguinale bilaterale congenita . .	2-3-06	. . . .
	512	U	D. M. . .	25	1089	Id. id. con ectopia del testicolo sinistro.	16-2-06	Fissazione del testicolo. zione radicale di Bassi terale.
	513	U	B. A. . .	11	1512	Ernia inguinale sinistra congenita . . .	9-3-06	Operazione radicale alla
	514	U	B. C. . .	17	1689	Id. destra congenita . . .	13- id.	Id.

ANESTESIA										USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
	..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	4-4-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-9-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19-11-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	.	..	..	..	..	..	6-1-06	..	..	..	1	..	....	Non operato, si trasferisce in un reparto medico.
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-6-06	1	..	..	.	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-5-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	30-9-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12-11-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	11-2-06	1	.	..	..	..	Dominici	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	1-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	31-7-06	..	..	..	..	1	Id.	
	..	.	..	..	..	..	8 c.	..	..	13-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25- id.	..	..	..	..	1	Giannuzzi	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-10-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	25- id.	..	..	..	..	1	Alessandri	
	..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	17-11-06	..	..	..	..	1	Andò	
	..	..	..	..	..	..	..	..	.	28-8-06	..	..	1	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	20-10-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
	..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	...	..	..	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	..	1	..	9-5-06	..	..	..	..	1	Id.	
	..	..	..	..	..	..	..	.	..	5-3-06	..	..	..	1	.	....	L'infermo si rifiutò di farsi operare.
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	6- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Crainz	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI	Ernie congenite semplici	515	D	V. I. . .	12	..	Ernia inguinale destra congenita . . .	17-6-06	Operazione radicale alla l
		516	U	B. A. . .	S	3438	Id. id. . . .	21- id.	Id.
		517	U	P. A. . .	m. 19	4581	Id. id. . . .	13-8-06	....
		518	U	P. R. . .	S	4807	Id. bilaterale congenita . .	28- id.	Operazione radicale alla l
		519	U	T. A. . .	S	4867	Id. id. . .	31- id.	Id.
		520	U	R. N. . .	7	5358	Id. destra congenita con idrocele del sacco.	27-9-06	Id.
		521	D	B. V. . .	S	5961	Ernia inguinale destra congenita. . . .	12-11-06	Id.
		522	U	L. M. . .	13	6461	Id. sinistra congenita. . .	23- id.	Id.
		523	U	M. V. . .	13	6989	Id. id. . . .	14-12-06	Id.
	Ernie congenite complicate	524	U	C. A. . .	2	4027	Ernia inguinale sinistra congenita strozzata.	17-7-06	Sbrigliamento dell'anello e Operazione radicale all sini.
		525	U	M. S. . .	16	7197	Peritonite diffusa da riduzione forzata di ernia inguinale destra strozzata.	26-12-06	Resezione dell'ansa intes Zaffamento.
APPARATO DIGERENTE	Bocca e ghiandole salivari	526	U	E. G. . .	29	Amb.	Ascesso della gengiva superiore	9-1-06	Incisione . . . . .
		527	U	V. L. . .	44	Id.	Id. id.	15- id.	Id. . . . .
		528	U	V. G. . .	40	3368	Ascesso del fornice gengivale superiore a sinistra.	9-6-06	Id. . . . .
		529	U	G. A. . .	34	Amb.	Ascesso del fornice gengivale inferiore destro.	19-8-06	Id. . . . .
		530	U	F. E. . .	4	Id.	Ascesso del fornice gengivale superiore destro.	14-11-06	Id. . . . .
		531	U	L. A. . .	27	Id.	Ascesso del fornice gengivale superiore sinistro.	23-12-06	Id. . . . .
		532	U	D. A. . .	56	Id.	Ulcera semplice del bordo linguale in corrispondenza di una radice dentaria.	14-2-06	Avulsione della radice del
		533	id.	Id. . .	id.	1465	Id. id. id.	5-3-06	Escissione a cuneo dell'ul
		534	D	D. I. . .	13	Amb.	Cisti da ritenzione del dotto della glandola sottomascellare sinistra.	5-4-06	Escissione parziale. Marsu zazione.
		535	D	P. M. . .	55	1459	Epitelioma ulcerato del margine sinistro della lingua con metastasi nei gangli sottomascellari e carotidei.	14-3-06	Emisezione della lingua. S mento delle loggie sottor lare e carotidea con ta Kocher e allacciatura de guale.
		536	U	R. G. . .	58	1675	Id. id. id.	23- id.	Id.
		537	U	C. G. B.	67	2754	Epitelioma ulcerato del margine destro della lingua diffuso al pavimento della bocca ed al palato molle. Emorragie.	11-5-06	Allacciatura della carot sterna destra.
		538	U	P. G. . .	47	2808	Epitelioma ulcerato della metà destra della lingua con metastasi nelle glandole sottomascellari.	17- id.	Emisezione della lingua tamento della sottomas con taglio di Kocher e a tura della linguale.

ANESTESIA										USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovo cainizzazione	Rachisto-vanizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-7-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	7- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-8-06	..	..	..	1	..	....	I genitori dell'infermo non vollero sottoporlo all'operazione.
..	..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	14-9-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	ad Giannuzzi a s. Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15-10-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-11-06	1	..	..	..	..	Ando	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	8-12-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	.	..	id.	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	29-7-06	-	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-12-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-6-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	16-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	25-4-06	1	..	.	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-5-06	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1907, n. 226.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	22- id.	..	..	1	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	11-6-06	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Bocca e ghiandole salivari	539	U	P. G. . .	47	116	Recidiva dell'epitelioma con ulcerazione. Emorragia (V. caso precedente).	18-12-06	Legatura della carotide es
	540	U	C. R. . .	64	4267	Epitelioma del labbro inferiore. Adenite cervicale tubercolare.	1-8-06	Asportazione del neoplasm scissione di una gland scopo diagnostico.
	541	U	D. G. . .	52	..	Melanosarcoma periparotideo sinistro .	3-9-06	Asportazione . . . . .
	542	id.	Id. . .	id.	..	....	10-10-06	Asportazione di 2 glandole sottoclavicolari a sinistra
Fauci	543	U	L. R. . .	39	1791	Angina catarrale	19-3-06	....
	544	U	T. E. . .	14	374	Ascesso della tonsilla destra	2-1-06	Incisione . . . . .
	545	U	M. A. . .	18	Amb.	Id. id.	21- id.	Id. . . . .
	546	U	T. V. . .	26	3349	Id. sinistra	9-6-06	Id. . . . .
	547	U	F. R. G.	20	3339	Id. destra	9- id.	Id. . . . .
	548	U	D. R. . .	52	3430	Id. sinistra	14- id.	Id. . . . .
	549	U	T. L. . .	16	Amb.	Id. id.	22-8-06	Id. . . . .
	550	U	B. S. . .	27	Id.	Id. destra	8-12-06	Id. . . . .
	551	U	D. P. . .	28	6052	Id. sinistra	31-10-06	....
	552	U	A. B. . .	..	Amb.	Ipertrofia tonsillare bilaterale	10-4-06	Tonsillotomia bilaterale .
	553	D	N. F. . .	17	Id.	Id. id.	26-8-06	Id. id. .
Esofago	554	U	C. M. . .	29	1028	Corpo estraneo nell'esofago	8-2-06	Somministrazione di un purg oleoso.
	555	U	C. G. . .	4	3411	Moneta da un soldo nella porzione dell'esofago che si trova dietro il manubrio dello sterno.	14-6-06	Esofagotomia esterna. Estraz del corpo estraneo. Sutura. ponamento.
	556	U	M. A. . .	4 1/2	3911	Moneta da un soldo nella porzione cervicale dell'esofago.	14-7-06	Id. id.
	557	U	S. E. . .	..	Pr. S.	Moneta da un soldo nell'esofago	14- id.	Estraz. colla pinza del Mat
	558	U	C. G. . .	7	4221	Moneta da un soldo nell'esofago (da 3 anni).	26- id.	Esofagotomia esterna. E s zione. Sutura dell'esofago. ponamento.
	559		P. R. . .	13	3597	Lieve grado di stenosi cicatriziale dell'esofago.	24-6-06	Dilatazione graduale . . .
	560	D	N. F. . .	46	3911	Restringimenti multipli dell'esofago da pregressa ingestione di sostanza caustica, insormontabili.	27-7-06	Gastrotomia e. non riuscen cateterismo retrogrado, fi gastrica.
	561	U	N. G. . .	13	5580	Lieve grado di stenosi esofagea	3-10-06	Dilatazione graduale . . .

ANESTESIA										USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	..	..	..	..	1	Sympa	Vedi caso n. 538.
.	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-8-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	.	..	..	..	..	..	..	1	..	18-10-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	.	20-3-06	1	..	..	..	.	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-1-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	.	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-6-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17- id.	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Pieri	
.	..	..	.	..	..	..	..	.	..	....	1	..	.	..	.	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-11-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	.	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	ad. Crainz a. s. Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-2-06	..	1	.	..	..	....	
.	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	1-7-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	1-8-06	1	..	..	..	..	. Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-6-06	..	1	..	..	..	....	L'infermo prosegue la cura ambulatoriamente.
.	..	.	..	..	n.3	..	..	..	..	19-8-06	..	..	..	1	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-06	..	1	..	..	..	....	Id. id.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Stomaco	562	D	P. O. . .	21	1424	Avvelenamento da fosforo	8-3-06	Lavanda gastrica. Emetic sativi.
	563	D	A. N. . .	70	1426	Gastralgia	8- id.	Cura medica. . . . .
	564	D	M. E. . .	18	1018	Id.	2-4-06	Id. . . . .
	565	D	C. A . .	59	3359	Gastrite con ipersecrezione	17-6-06	Id. . . . .
	566	D	B. A. . .	30	3747	Gastralgia	9-7-06	Id. . . . .
	567	D	P. A. . .	25	4690	Id.	30-8-06	Id. . . . .
	568	D	P. G. . .	44	4117	Stenosi pilorica cicatriziale. Ulcera in atto.	3-1-06	Piloroplastica . . . . .
	569	D	M. G. . .	64	2146	Stenosi pilorica cicatriziale da ulcera pregressa.	20-4-06	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
	570	U	L. N. . .	50	6065	Id. id. id.	9-11-06	Id.
	571	D	B. C. . .	17	5959	Id. id. id.	19- id.	Id.
	572	U	C. P. . .	33	3429	Stenosi pilorica cicatriziale da ulcera pregressa (già operato di gastroenterostomia).	1-8-06	Entero-enterostomia. . .
	573	D	B. I. . .	22	3419	Ulcera gastrica perforata. Peritonite purulenta diffusa.	21-6-06	Laparotomia laterale obli
	574	U	B. P. . .	52	127	Epitelioma ulcerato del piloro con ematemesi.	15-1-06	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
	575	U	A. A. . .	45	3770	Epitelioma diffuso dello stomaco	11-7-06	Laparotomia. . . . .
	576	U	B. P. . .	65	4012	Epitelioma della regione pilorica. . . .	30- id.	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
	577	U	P. L. . .	75	4854	Epitelioma della regione pilorica con metastasi nell'omento e nel peritoneo.	4-9-06	Laparotomia esplorativa
	578	U	B. S. . .	48	4830	Epitelioma dello stomaco	12- id.	Gastroenterostomia anteri
	579	U	T. A. . .	55	4859	Epitelioma della regione pilorica. . . .	18- id.	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
	580	U	B. A. . .	63	3384	Epitelioma ulcerato della piccola curvatura. Peritonite diffusa.	14-6-06	Laparatomia mediana. Ta mento alla Mikulicz.
	581	U	S. G. A.	45	7043	Stenosi del cardias da epitelioma (?) Arteriosclerosi diffusa. Ectasia aortica.	17-12-06	....
	582	D	T. M. . .	50	6458	Stenosi pilorica da epitelioma	17- id.	Gastroenterostomia post alla von Hacker.
	583	U	A. A. . .	56	2531	Stenosi pilorica (?)	28-4-06	....
	584	D	B. D. . .	24	278	Stenosi pilorica da briglie cicatriziali per pregressa asportazione di cisti da echinococco dell'ala sinistra del fegato	26-12-06	Gastroenterostomia poste alla von Hacker.
	585	U	A. G. . .	35	7001	Stenosi pilorica cicatriziale. Broncopolmonite destra.	28- id.	Id.
Intestino tenue	586	U	D. G. . .	48	241	Ulcera duodenale perforata. Peritonite diffusa.	28-2-06	Laparatomia mediana. della perforazione. Ta mento.
	587	U	A. A. . .	20	5474	Id. id. id.	28-9-06	Laparatomia laterale. Sut la perforazione.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Aureno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-3-06	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10- id.	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-4-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-6-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-7-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-10-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	5-1-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	..	1	..	26-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	14-11-06	..	..	..	..	1	Andò	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20- id.	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	19-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	22-6-06	..	..	..	..	1	Ferretti	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17-1-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	26-7-06	..	..	..	1	..	Ferretti	Per la diffusione del tumore non si potè procedere ad alcun atto operativo terapeutico.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	7-8-06	.	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-9-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	19- id.	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-10-06	..	..	..	..	1	Giannuzzi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	16-6-06	..	..	..	..	1	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-12-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	30- id.	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-5-06	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-1-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1904, n. 456.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	12- id.	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-2-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	28-10-06	..	1	..	..	..	Giannuzzi	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Intestino tenue	588	D	T. D. . .	15	3180	Colica intestinale	9-6-06	Impacchi freddi sull'add
	589	U	B. S. . .	55	3752	Id.	3-7-06	Id. id.
	590	D	C. C. . .	36	6732	Id	20-12-06	Id. id.
	591	U	M. R. . .	7	6151	Infezione intestinale (?).	5-11-06	....
	592	U	N. B. . .	45	845	Intususcezione dell'ultimo tratto del tenue.	2-2-06	Svaginamento parzial zione del pezzo svagin teroenteroanastomosi laterale.
	593	U	C. O. . .	38	1497	Stenosi inteslinali multiple da pregressa peritonite tubercolare.	5-3-06	Cura medica . . . . .
	594	D	C. B. . .	23	2215	Occlusione intestinale da stasi fecale.	24-4-06	Svuotamento del retto sigma.
	595	U	M. P. . .	22	3489	Occlusione intestinale da aderenze per pregressa peritonite tubercolare.	20-6-06	Ano cecale . . . . .
	596	U	S. B. . .	40	3820	Occlusione intestinale da briglia omentale.	8-7-06	Laparotomia mediana. R della briglia.
Intestino crasso	597	U	M. A. . .	50	77	Enteroproctite poliposa	10-2-06 19- id.	Ano iliaco 1° tempo . . . Id. 2° tempo . . .
	598	D	B. R. . .	36	4875	Tubercolosi dell'ultimo tratto del tenuè. Tubercolosi polmonare.	14-9-06	Ileocolostomia . . . . .
	599	U	B. A. . .	13	2579	Fistola intestinale.	1-5-06	....
	600	U	C. G. . .	21	3599	Tubercolosi intestinale e peritonale . .	4-8-06	Resezione di una porzi l'intestino ed eutero en stomosi.
	601	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	5-11-06	Ileocolostomia. . . . .
	602	D	S. P. . .	26	3181	Lesione (tubercolare ?) diffusa dell'ileo e del colon.	30-6-06	Gastroenterostomia ante
	603	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	10-11-06	Laparotomia esplorativa
	604	D	K. C. . .	49	4095	Epitelioma del colon	28-12-05	Laparotomia esplorativa
	605	U	C. D. . .	61	5067	Id. discendente . . .	12-9-06	Resezione della porzione affetta. Sutura col tub sta Alessandri.
Appendice	606	D	E. E. . .	52	326	Colica appendicolare	1-1-06	Cura sintomatica . . .
	607	D	P. A. . .	50	507	Id.	19-2-06	Appendicectomia. . . .
	608	D	D. A. . .	18	1353	Id. (?) Isteria	4-3-06	Cura sintomatica . . .
	609	U	A. A. . .	16	1336	Id.	12- id.	Appendicectomia. . . .
	610	D	C. F. . .	17	1914	Id. (?)	4-4-06	Cura sintomatica . . .
	611	U	M. F. . .	31	2760	Id. con ascesso . . .	22-6-06	Appendicectomia. Tampo
	612	D	T. A. . .	10	3294	Id.	25-7-06	Appendicectomia. . . .
	613	U	T. P. . .	31	3394	Appendicite con ascesso	17- id.	Id. Tampo

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-6-06	..	1	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-7-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-12-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-11-06	..	1	..	..	..	....	I genitori dell'infermo vollero farlo uscire dall'Ospedale contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	10-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-4-06	..	..	..	1	..	....	Vedi statistica 1905, n. 461. Id. 1907, n. 599.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-6-06	..	..	..	..	1	Ferretti	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	26-7-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-2-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22-11-06	..	..	1	..	..	Id.	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-5-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-12-06	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	V. statistica 1905, caso n. 409.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-11-06	.	..	..	..	1	Id.	Id. id.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-1-06	..	..	..	.	1	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	.	19-10-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	....	Vedi caso n. 377.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	15-3-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-4-06	1	.	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	9-7-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	23-8-06	1	.	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	30-9-06	..	1	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Appendice	614	U	R. V.. .	20	1268	Appendicite cangrenosa con ascesso del piccolo bacino.	20-2-06	Incisione. Appendice Tamponamento.
	615	id.	Id.. .	id.	id.	....	5-3-06	Controapertura per via r
	616	U	M. A.. .	15	3282	Appendicite con ascesso retrocecale intraperitoneale.	8-6-06	Incisione. Tamponamento
	617	U	C. A. . .	48	4430	Appendicite con ascesso	8-8-06	Id. id.
	618	D	G. A.. .	14	4473	Id. id.	19- id.	Id. id.
	619	D	C. V. . .	8	3568	Id. id. in corrispondenza dell'angolo colico destro. Polmonite.	16-7-06	Id. id.
	620	U	T. L. . .	43	6915	Appendicite con ascesso	12-12-06	Id. id.
	621	U	P. A. . .	47	2912	Appendicite con perforazione. Peritonite diffusa.	18-5-06	Appendicectomia. Ta mento.
	622	D	M. M. .	19	2881	Id. id. id.	24- id.	Id.
	623	U	I. D. . .	33	5247	Id. id. id.	15-9-06	Laparotomia laterale e m Tamponamento alla Mil
	624	D	D. M.. .	13	4999	Id. id. id.	15- id.	Appendicectomia. Tam mento.
	625	U	D. G.. .	38	5465	Id. id. id.	27- id.	Id.
	626	U	S. C. . .	17	5520	Id. id. id.	30- id.	Id. con laparotomia lateral diana.
	627	U	S. A. . .	18	6337	Id. id. id.	17-11-06	Appendicectomia. Tam mento.
	628	U	B. S. . .	48	6627	Id. id. id.	29- id.	Id.
	629	U	M. G.. .	16	6816	Id. id. id.	6-12-06	Id.
	630	U	D. M.. .	26	1551	Appendicite recidivante	19-3-06	Appendicectomia a fredd
	631	U	M. B. . .	43	2423	Id. id.	25-4-06	Id. id.
	632	U	P. G. . .	32	2489	Id. id.	4-5-06	Id. id.
	633	U	B. A. . .	23	3479	Id. id.	20-6-06	Id. id.
	634	U	B. A. . .	67	5078	Id. id.	7-9-06	Id. id.
	635	D	G. A.. .	14	5535	Id. id.	31-10-06	Id. id.
	636	D	O. E. . .	27	5761	Id. id.	31- id.	Id. id.
	637	U	G. G. . .	41	6116	Id. id.	5-11-06	Id. id.
	638	U	A. R.. .	25	7169	Id. id.	28-12-06	Id. id.
	639	U	V. A. . .	18	5601	Appendicite tubercolare	3-11-06	Id. id.
Retto ed ano	640	D	N. T.. .	33	758	Varici emorroidarie	31-I-06	Cauterizzazioni radiali quelin.
	641	U	R. F.. .	52	2476	Id. interne	28-4-06	Divulsione anale. Cauteri radiali e ignipunture quelin.
	642	D	P. A. . .	40	3052	Id.	8-6-06	Cauterizzazioni radiali quelin.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-3-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	.	..	7-9-06	1	..	.	..	..	Giannuzzi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	6-10-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	22-7-06	..	..	..	.	1	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-1-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20-6-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-9-06	..	..	..	..	1	Giannuzzi	
.	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	1-11-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	10 c.	.	..	21-10-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	8- id.	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-12-06	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	1- id.	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-2-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	9-4-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12-5-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	20- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	5 c.	..	..	8-7-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	26-9-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17-11-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	[illegible]	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-11-06	1	..	..	..	..	Id.	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico.
..	..	..	.	n. 3	..	..	..	..	5-3-06	1	..	..	..	.	Ferretti	
..	..	.	..	..	..	10 c.	..	..	25-5-06	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24-6-06	..	1	..	..	..	Ferretti	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO DIGERENTE	Retto ed ano	643	U	C. A. . .	48	3310	Varici emorroidarie interne. Fistola anale	17-6-06	Cauterizzazioni radiali c quelin. Incisione della
		644	U	L. F. . .	35	4418	Id. id. id.	10-8-06	Id.
		645	U	P. E. . .	52	4534	Varici emorroidarie cangrenate	10- id.	Escissione delle varici quelin.
		646	U	A. A. . .	21	6069	Varici emorroidarie	3-11-06	Cauterizzazioni radiali c quelin.
		647	U	T. A. . .	24	679	Ascesso perianale	22-1-06	Incisione . . . . .
		648	U	V. R. . .	32	699	Id.	22-1-06	Incisione e tamponament
		649	U	P. T. . .	40	1496	Id.	9-3-06	Id.
		650	U	P. G. . .	26	1567	Id.	10- id.	....
		651	U	S. A. . .	26	3173	Id.	3-6-06	Incisione e tamponament
		652	U	C. E. . .	27	3937	Id.	12-7-06	Id. id.
		653	D	S. E. . .	24	3793	Id.	25- id.	Id. id.
		654	D	C. E. . .	40	1994	Id.	24-9-06	Id. id.
		655	U	T. R. . .	28	Amb.	Id.	24- id.	Id. id.
		656	D	Z. L. . .	60	2056	Ascesso del cavo ischiorettale	13-4-06	Id. id.
		657	D	C. G. . .	46	1091	Enterocolite ulcerosa. Grave stenosi rettale.	22-2-06	Cura medica . . . . .
		658	D	R. Z. . .	22	2779	Proctite ulcerosa stenosante	19-5-06	Dilatazione graduale co anali.
		659	U	B. G. . .	54	420	Fistola anale	22-1-06	Incisione. Raschiamento
		660	D	C. G. . .	21	3526	Fistole anali sopra e sottosfinteriche . .	22- id.	Incisione, raschiamento e rizzazione.
		661	D	M. G. . .	26	745	Fistola anale cieca interna	6-2-06	Divulsione anale. Incisior fistola. Tamponamento.
		662	id.	Id. . .	id.	id.	Id. di.	4-3-06	Id.
		663	U	P. A. . .	29	2269	Fistole anali multiple	28-4-06	Id.
		664	U	G. L. . .	60	Amb.	Fistola anale	11-6-06	Incisione. Raschiamento ponamento.
		665	U	C. G. . .	29	3336	Id.	10- id.	Id.
		666	U	R. S. . .	43	3704	Id.	2-7-06	Id.
		667	U	S. L. . .	40	4147	Id.	25- id.	Id.
		668	U	B. E. . .	37	4755	Id.	25-8-06	Id.
		669	U	T. R. . .	28	5409	Id.	24-9-09	Id.
		670	U	L. D. . .	49	5946	Id.	27-10-06	Id.
		671	D	L. R. . .	34	4844	Fistole anali multiple cieche esterne . .	7-9-06	Id.
		672	U	R. S. . .	43	6027	Id.	3-11-06	Id.
		673	D	C. I. . .	40	6547	Fistola anale	11-12-06	Id.
		674	U	P. C. . .	20	467	Fistole anali di natura tubercolare. . .	12-1-06	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	28-6-06	..	1	..	..	..	Crainz	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	25-8-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	.	..	..	..	..	10 c.	..	..	15- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19-11-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	1	.	24-1-06	1	..	..	.	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	4-3-06	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	14- id.	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce dietro sua richiesta.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	12-6-06	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-7-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	13-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	4-10-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-4-06	1	..	..	..	.	Crainz	
..	..	..	..	.	.	..	..	..	11-3-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	19-6-06	..	1	..	..	..	Med. Pad.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-1-06	..	1	..	..	..	Dominici	Vedi caso n. 369.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-4-06	1	..	..	..	..	Ferretti	Vedi statistica 1905, n. 497.
..	.	..	..	n 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Mancini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-6-06	1	..	..	.	..	Sympa	
..	..	..	..	..	.	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	1-7-06	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	11- id.	1	..	..	..	.	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	4-8-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	9-9-06	..	1	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	3-10-06	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	3-11-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	4-10-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	15-11-06	1	..	.	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	23-12-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	22-1-06	.	1	..	..	..	Dominici	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO DIGERENTE	Retto ed ano	675	D	P. G. . .	41	5133	Ragade anale	3-10-06	Divulsione anale . . .
		676	D	C. A. . .	25	5260	Id.	3- id.	Id. . . .
		677	D	R. A. . .	72	3579	Stenosi rettale luetica. Gomme multiple	9-7-06	Cura antiluetica. . . .
		678	D	S. G. . .	26	19	Stenosi rettale luetica.	20-8-06	Resezione alla Kraske
		679	D	P. A . .	58	2290	Epitelioma del retto inoperabile	27-4-06	. . . .
		680	U	M R. . .	65	7206	Ferita da punta dell'ala sinistra del fegato.	27-12-06	Sutura al catgut . . .
		681	D	C. A. . .	54	1751	Calcolo incuneato nel dotto cistico con colecistite e pericolecistite.	28-3-06	Colecistectomia . . . .
		682	U	B. U. . .	19	6211	Colecistite e pericolecistite	9-11-06	Colecistostomia . . . .
		683	D	B. L. . .	27	2819	Colica epatica.	21-5-06	Cura sintomatica . . .
		684	D	F. G. . .	55	2590	Colelitiasi	9- id.	Cura medica . . . . .
		685	D	C. E. . .	48	4192	Id.	2-8-06	Id. . . . .
		686	U	F. N. . .	64	6034	Ittero da stenosi cicatriziale del dotto epatico. Cisti multiple del fegato.	10-11-06	Drenaggio del dotto epa
FEGATO		687	U	Z. L. . .	40	772	Cisti da echinococco del fegato.	26-1-06	Incisione in un sol temp
		688	U	F. A . .	50	2575	Probabile cisti da echinococco del fegato	1-5-06	. . . .
		689	U	C. G. . .	50	3785	Ascessi epatici multipl	29-7-06	Incisione lungo il bordo Apertura di una cavit suale col Paquelin. T mento.
		690	U	A. V. . .	46	5917	Ascesso epatico. Polmonite	27-10-06	Incisione transpleurodia tica.
		691	U	P. A. . .	36	719	Ascesso subfrenico destro	5-2-06	Resezione della 9ª costo sione dell'ascesso.
		692	U	R. A. . .	34	452	Id. id.	9-1-06	Id.
		693	U	B. A. . .	64	877	Carcinoma del fegato	6-2-06	Laparotomia laterale esp
MILZA		694	D	V. R. . .	37	3854	Ptosi della milza	2.-7-06	. . . .
		695	D	L. P. . .	38	1487	Splenomegalia malarica con recidiva dell'infezione.	11-3-06	Cura chinacea. . . . .
		696	D	M. V. . .	40	4066	Splenomegalia (morbo di Banti: 3° periodo).	29-8-06	Splenectomia . . . . .
PERITONEO E MESENTERIO		697	U	H. C. . .	15	2264	Contusione addominale	16-4-06	Impacchi freddi sull'add poso in letto.
		698	D	F. G. . .	35	283	Pelviperitonite	28-12-05	. . . .
		699	U	V. B. . .	28	5419	Peritonite tubercolare.	12-11-06	Laparotomia mediana .
		700	D	K. C. . .	..	..	Carcinomatosi del mesenterio	28-12-05	Id. esplorativ
		701	D	M. P. . .	51	4342	Cisti da echinococco multiple della milza, del mesocolon e del mesenterio.	7-3-06	Enucleazione delle cist socolon e del mesent pializzazione della c nica.

ANESTESIA								USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-10-06	1	..	..	..	..	Lo Cascio	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12- id.	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-8-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo fu trasferito al reparto cronici.
..	1	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	1	.	..	Alessandri	Vedi statistica 1907, n. 643.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-4-06	..	..	..	..	1	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	18-1-08	..	1	.	..	..	Sympa	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	22-4-06	1	..	..	..	.	Alessandri	
..	..	..	..	.	..	10 c.	..	..	1-12-06	1	..	.	..	..	Ando	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-5-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	.	..	..	..	13-8-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	18-11-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-4-06	..	1	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-5-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	16-8-06	.	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	13-11-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-5-06	..	1	..	.	..	Ferretti	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14-2-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	9-2-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	24-7-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-3-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	29-10-06	1	..	..	.	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-4-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	11-3-06	..	.	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-12-06	1	..	..	..	..	Ando	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-1-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	29-5-06	..	..	1	.	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO RESPIRATORIO	Vie aeree superiori	702	D	C. G. . .	12	2039	Rinite ipertrofica	12-4-06	Cura medica. . . . .
		703	D	C. E. . .	17	1506	Recidiva di misso-sarcoma della fossa nasale sinistra con usura della parete interna dell'orbita.	26-3-06	Asportazione del tumo lembo nasale laterale. I mento, cauterizzazione mento.
		704	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	17-8-06	Id.
		705	D	B. M. . .	17	5893	Fistola branchiale.	5-12-06	....
		706	U	A. L. . .	50	179	Stenosi laringea da probabile carcinoma	8- id.	....
	Polmone	707	D	R. A. . .	72	3579	Catarro bronchiale cronico	30-6-06	....
		708	D	N. L. . .	48	6137	Ascessi multipli del polmone sinistro . .	30-11-06	Incisione degli ascessi pleurotomia e resezio stale.
		709	U	R. P. . .	47	6808	Ascesso del polmone destro.	26-12-06	Id.
		710	D	L. L. Z. .	37	6353	Emottisi. Gravidanza al V mese	20-11-06	Cura medica dell'emottisi
		711	U	G. A. . .	57	1118	Cisti d'echinococco suppurata del polmone destro.	22-2-06	Apertura della cisti prev zione della IX^a costola
		712	U	D. N. . .	26	3592	Cisti da echinococco del polmone destro	29-7-06	Asportazione della cisti m resezione della III^a cos incisione del parenchin monare col termocauter famento.
	Pleura	713	U	B. S. . .	56	3734	Empiema pleurico sinistro. Polmonite crupale sinistra.	2- id.	Pleurotomia . . . . .
		714	U	D. E. G.	55	5066	Empiema pleurico destro. Polmonite crupale destra.	10-9-06	Id. con resezio ziale della IX^a costola.
		715	U	S. A. . .	6	4926	Empiema pleurico destro	15- id.	Pleurotomia con resezio ziale della VIII^a costol
TIROIDE		716	U	P. F. . .	34	6440	Gozzo cistico	30-11-06	....
		717	D	C. M. . .	53	3623	Id. Bronchite cronica	2-7-06	....
		718	D	Q. A. . .	82	605	Adenoma del lobo destro della tiroide .	24-1-06	Asportazione . . . . .
		719	D	M. A. . .	16	3994	Id. id. sinistro della tiroide. Ipertrofia degli altri lobi.	29-8-06	Id. . . . .
		720	U	F. N. . .	65	3464	Sarcoma del lobo sinistro della tiroide.	22-6-06	Strumectomia sub totale

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-5-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	.	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1905, n. 546.
..	1	..	..	..	..	..	..	..	19-10-06	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	12-12-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma rifiuta di farsi operare.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-1-07	..	..	..	1	.	....	L'infermo esce dall'ospedale di sua volontà prima di essere sottoposto ad un intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-7-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	30-12-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	6-2-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-12-06	1	..	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	3-8-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	15-9-06	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	Vedi statisfica 1907, n. 743.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-12-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-7-06	..	..	..	1	..	....	Non si crede indicato alcun intervento chirurgico.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	3-2-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	24-9-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	24-7-06	..	..	..	..	1	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO — Rene e ureteri	721	D	M. P.. .	48	6561	Cisti d'echinococco pararenale destra. Flemmone delle pareti addominali.	12-12-06 28- id.	Apertura della cisti per bare. Incisione del flemmone
	722	U	Q. A. . .	16	1224	Ascesso perirenale sinistro	3-4-06	Incisione per via lomba
	723	U	B. R. . .	23	5130	Id. destro.	10-10-06	Id. id.
	724	U	T. S. . .	29	2614	Fistola alla regione lombare sinistra da pregressa decapsulazione del rene per nefralgie. Ileotifo.	5-5-06	Sbrigliamento del seno
	725	U	M. E.. .	33	106	Fistola della regione lombare sinistra da tubercolosi renale (già operato di nefrotomia). Pionefrosi tubercolare destra.	15-3-06	Sbrigliamento della fist frotomia destra.
	726	D	P. A. . .	40	606	Nefralgia destra.	19-1-06	Cura sedativa . . . . .
	727	U	B. E. . .	22	5993	Nefralgia sinistra con ematuria.	19-11-06	Nefrotomia sinistra . .
	728	U	B. A. . .	26	978	Fistola della regione lombare destra da nefrolitiasi (già operata di nefrotomia).	5-3-06	Sbrigliamento del seno: es di porzione del parenc nale. Estrazione di un
	729	U	A. A. . .	56	2531	Pielonefrite destra da nefrolitiasi. . . .	28-4-06	....
	730	U	A. E. . .	44	2759	Colica renale da probabile nefrolitiasi.	9-5-06	Cura sintomatica . . .
	731	U	M. N.. .	24	4931	Idropionefrosi destra da nefrolitiasi. Emorragia.	10-9-06	Nefrotomia destra . . .
	732	U	C. A. . .	30	5262	Nefrolitiasi (?)	16- id.	....
	733	U	S. V. . .	55	6010	Colica renale	28-10-06	....
	734	U	A. T. . .	46	135	Idronefrosi sinistra da nefrolitiasi	7-12-06	Nefrectomia . . . . .
	735	U	A. A. . .	56	2531	Id. id. Uremia	28-4-06	....
	736	D	V. T. . .	20	1162	Nefroptosi destra di 2° grado	2-3-06	Nefropessia alla Guyon
	737	D	S. M.. .	35	3273	Id. id. 1° grado	25-6-06	Id. id.
	738	D	P. A. . .	32	4159	Id. id. 2° grado	16-8-06	....
	739	D	S. T. . .	23	4474	Id. id. id.	17- id.	....
	740	D	F. A. . .	50	4509	Id. id. id.	22-8-06	Nefropessia alla Guyon
	741	D	C. A. . .	25	74	Id. id. 1° grado	29-12-06	Id. id.
	742	D	M. R. .	33	4409	Ematuria. Gravidanza	13-8-06	Cura sintomatica . . .
Vescica urinaria	743	U	P. C. . .	9	4308	Calcolo vescicale. Ileotifo	3-8-06	Uretrotomia perineale. E del calcolo. Tampo Successivo passaggio niquet.
	744	U	T. I.. . .	21	4609	Calcolo vescicale. Cistite purulenta. Infiltrazione urinosa.	17-8-06	Cistotomia soprapubic zione del calcolo.
	745	U	C. P.. .	18	4778	Calcolosi vescicale	29- id.	Id.
	746	U	A. V.. .	10	263	Ascesso perivescicale. Cistite purulenta	2-1-06	Incisione dell'ascesso d strio.
	747	U	C. L.. .	53	3443	Cistite?	17-6-06	....
	748	D	C. A. . .	63	6185	Papilloma vescicale	20-11-06	....
	749	U	R. A.. .	63	6067	Cistite con spasmo dello sfintere vescicale	31-10-06	Cura medica . . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovo cainizzazione	Rachisto-cainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	1-1-07	..	..	..	..	1	Id.	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	10-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	24-10-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-5-06	..	1	..	..	..	Crainz	L'infermo viene trasferito in reparto medico per curarsi dell'ileotifo.
	..	..	1	..	..	..	..	..	..	23-6-06	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1905 n. 579 e 1907 n. 759 e 760.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-2-06	..	..	1	..	.	....	
	..	..	.	..	n.3	..	10 c.	..	..	23-12-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	24-5-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-5-06	..	..	..	..	1	....	L'infermo fu ricevuto in gravissimo stato. La diagnosi fu fatta all'autopsia.
	..	.	.	..	..	..	..	..	..	20-5-06	..	..	1	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	13-9-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-9-06	..	..	..	1	..	...	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-10-06	..	..	1	..	..	....	
	..	..	..	..	n 3	..	10 c.	..	..	30-1-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	.	..	..	..	..	..	6-5-06	..	..	..	..	1	.. .	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	29-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	.	..	..	n.3	..	10 c.	..	..	12-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-8-06	..	..	..	1	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	..	..	..	1	..	....	
	..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	16-9-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	22-1-07	1	..	..	..	..	Id.	
	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1-9-06	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	27-5-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	6-9-06	.	..	..	..	1	Id.	
	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo esce di sua volontà.
	..	1	..	..	..	..	..	..	..	20-2-06	.	1	..	..	.	Ferretti	
	..	.	..	..	..	..	..	..	..	18-6-06	..	..	..	1	..	....	Id. id.
	..	..	..	..	..	.	..	..	..	12-12-06	..	..	..	1	.	....	Id. id.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-11-06	1	..	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO URINARIO — Prostata	750	U	P. F. . .	58	1884	Ipertrofia prostatica. Emorragia cerebrale.	27-3-06	Prostatectomia perineal
	751	U	B. T. . .	..	1954	Ipertrofia prostatica	30-4-06	Id. id.
	752	U	T. A. . .	67	3715	Id. id.	30-6-06	....
	753	U	C. M. . .	52	5097	Id. id. Calcolosi vescicale .	10-9-06	Prostatectomia perineal zione dei calcoli.
Uretra	754	U	V. A. . .	66	451	Restringimenti uretrali multipli. Ascesso urinoso.	7-1-06	Uretrotomia esterna p Passaggio di Benniqu
	755	U	B. E. . .	39	747	Uretrorragia. Restringimenti uretrali multipli.	23- id.	Introduzione nell'uretra tetere.
	756	U	B. C. . .	64	324	Restringimenti uretrali multipli. Catarro bronchiale cronico. Enfisema polmonare	24- id.	Divulsione uretrale c lemier.
	757	U	D. L. . .	35	..	Restringimenti uretrali multipli. Cistite	14- id.	Dilatazione graduale c niquet. Lavande vesc tachiolo.
	758	U	S. G. . .	46	1038	Id. id. . . .	8-2-06	Id.
	759	U	C. G. . .	27	1737	Id. id. Blenorragia uretrale.	16-3-06	Lavande uretrali . . .
	760	U	M. S. . .	64	3283	Restringimenti uretrali multipli	8-6-06	Divulsione uretrale c lemier.
	761	U	D. S. . .	43	3203	Id. id.	11- id.	Divulsione uretrale col mier. Successivo pass Benniquet.
	762	U	P. F. . .	60	3331	Id. id.	11- id.	Id.
	763	U	M. F. . .	56	3478	Id. id.	25- id.	Uretrotomia esterna . .
	764	id.	Id. . .	id.	id.	Ascesso urinoso	16-7-06	Id. id. Pa successivo di Benniqu
	765	U	G. P. . .	54	3762	Restringimenti uretrali multipli. Cistite. Pielite.	3- id.	Passaggio di Benniquet
	766	U	S. G. . .	50	3867	Restringimenti uretrali multipli con ritenzione di urina.	9- id	Divulsione uretrale col mier. Passaggio succe Benniquet.
	767	U	N. E. . .	54	3854	Restringimenti uretrali multipli.	10- id.	Id.
	768	U	C. C. . .	65	3967	Id. id.	7-8-06	Uretrotomia interna col neuve.
	769	U	F. A. . .	25	5355	Id. id.	22-9-06	Dilatazione graduale c niquet.
	770	U	M. P. . .	51	5739	Id. id.	3-11-06	Uretrotomia esterna . .
	771	U	P. D. . .	30	6669	Id. id.	30- id.	....
	772	U	M. V. . .	50	3873	Infiltrazione urinosa dello scroto e del perineo con cangrena. Asma bronchiale.	9-7-06	Uretrotomia esterna. menti multipli dello sc
	773	U	N. N. . .	..	Isol.	Infiltrazione urinosa dello scroto e pareti addominali con cangrena.	14-11-06	Sbrigliamenti multipli.
	774	U	C. V. . .	47	6486	Ascesso urinoso con fistola perineale. Restringimenti uretrali.	26- id.	Incisione dell'ascesso co lin. Successivo passa Benniquet.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	5-4-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	.	..	..	.	id.	..	..	5-7-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9- id.	.	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-12-06	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	.	1	11-3-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-1-06	1	..	..	..	..	Dominici	L'infermo continua a sottoporsi ambulatoriamente al passaggio di Benniquet.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	8-2-06	..	1	..	..	..	Ferretti	L'infermo viene trasferito in un reparto medico (IV Pad.).
..	..	..	..	..	.	..	..	..	17-3-06	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-2-06	.	1	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-3-06	..	..	1	..	..	....	L'infermo esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	16-6-06	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	26- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	.	..	1	..	15-7-06	1	..	..	..	.	Ferretti	
..	..	..	..	..	.	10 c.	..	..	....	..	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	7 c.	.	..	29-10-06	.	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-7-06	..	..	..	.	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	23- id.	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	20- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	25-9-06	1	..	.	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	12-10-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	30-11-06	1	..	..	..	..	Andò	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-12-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene fatto uscire dall'ospedale per atto d'insubordinazione commesso.
..	..	..	.	..	..	..	1	..	18-7-06	.	..	..	..	1	Ferretti	
..	..	..	.	..	..	6 c.	..	..	21-11-06	..	..	..	..	1	Andò	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	25-12-06	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO	Enurosi notturna	775	D	B. A. . .	..	Amb.	Enuresi notturna	....	Iniezione epidurale stova
		776	U	C. G. . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		777	U	C. V. . .	..	id.	Id.	10-8-06	Id. id.
		778	D	M. I. . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		779	U	R. P. . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		780	U	R. . . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		781	U	R. . . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		782	U	S. B. . .	..	id.	Id.	....	Id. id. (r tre volte)
		783	U	D. . . .	..	id.	Id.	....	Id. id.
		784	U	F. C. . .	4	2924	Id.	8-6-06	Id. id.
		785	U	S. D. . .	7	411	Id.	....	Id. id.
		786	U	B. U. . .	5	7198	Id.	28-12-06	Id. id. (r due volte).
APPARATO GENITALE MASCHILE	Prepuzio	787	U	F. R. . .	18	2175	Fimosi congenita	13-4-06	Circoncisione col metodo lare.
		788	U	V. N. . .	26	Amb.	Id.	15-6-06	Id.
		789	U	T. E. . .	10	id.	Id.	28-7-06	Circoncisione col metodo pana.
		790	U	F. E. . .	13	4332	Id.	31- id.	Id.
		791	U	T. G. . .	7	4812	Id. Sifiloma iniziale del glande.	25-8-06	....
		792	U	B. T. . .	19	Amb.	Parafimosi	9-4-06	Sbrigliamento . . . . .
		793	U	P. G. . .	18	5250	Id.	15-9-06	Id. . . . .
	Cordone spermatico	794	U	R. G. . .	19	402	Varicocele sinistro	5-1-06	Processo alla Durante.
		795	U	G. L. . .	23	3280	Id. Neurastenia	14-6-06	Id.
		796	U	R. A. . .	19	3541	Varicocele sinistro	20- id.	Resezione delle vene del pampiniforme.
		797	U	D. U. . .	19	4704	Id.	20-8-06	Processo alla Durante . .
	Glandola spermatica	798	U	G. R. . .	20	2061	Epididimo-deferentite tubercolare bilaterale.	5-4-06	.. .
		799	U	C. R. . .	33	2189	Epididimo-deferentite tubercolare destra	2-5-06	Emicastrazione . . . . .
		800	U	P. G. . .	19	3367	Epididimo-deferentite tubercolare sinistra.	14-6-06	Id. . . . .
		801	U	M. A. . .	23	4015	Id. id. id.	7-8-06	....
		802	U	S. L. .	27	2809	Contusione del testicolo sinistro. Ematocele.	17-5-06	Riposo in letto. Impacch

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Aereno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	Vedi n. 404.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi n. 395.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	18-4-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	.	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sleiter	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	8-8-06	1	..	..	..	..	Pieri	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	4-9-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito all'ospedale di S. Gallicano.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-9-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	12-1-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-6-06	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per curarsi della nevrastenia.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-8-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-4-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene fatto uscire dall'ospedale per misura disciplinare.
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	14-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24-6-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-8-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-5-06	..	1	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO GENITALE MASCHILE	Glandola spermatica	803	U	G. A. . .	61	3627	Orchioepididimite acuta destra	25-6-06	Riposo in letto. Impacc
		804	U	C. Q. . .	50	4349	Orchite luetica sinistra	1-8-06	Cura antiluetica. . . .
		805	U	C. R. . .	42	1561	Sarcoma del testicolo sinistro	14-3-06	Emicastrazione . . . .
		806	U	V. G. . .	34	4698	Id. id.	20-8-06	Id. . . . .
	Involucri scrotali	807	U	M. A. . .	20	5417	Ascesso dello scroto sinistro	25-9-06	Incisione. . . . .
		808	U	Z. P. . .	..	Amb	Idrocele destro sieroso semplice . . .	26-1-06	Svuotamento . . . . .
		809	U	C. C. . .	..	id.	Id. id. . . .	6-3-06	Id. . . . .
		810	U	L. V. . .	70	1494	Id. sinistro id. . . .	21- id.	Operazione alla Bergma mann.
		811	U	P. L. . .	10	3747	Id. id. . . .	11-7-06	Id.
		812	U	P. F. . .	46	5113	Id. destro id. . . .	21-10-06	Resezione della vaginal
		813	U	M. G. . .	47	6117	Id. sinistro id. . . .	5-11-06	Id. id.
APPARATO GENITALE FEMMINILE	Vulva e vagina	814	D	Z. A. . .	13 m.	Amb.	Imene circolare	30-4-06	Incisione . . . . .
		815	D	B. A. . .	69	3010	Papilloma della vulva	5-6-06	Escissione . . . . .
		816	D	S. R. . .	54	2724	Nodulo epiteliomatoso secondario del gran labbro destro.	21-5-06	Id. . . . .
	Utero flogosi	817	D	R. S. . .	22	4249	Endometrite catarrale.	29-12-05	Lavande vaginali. Tampo vaginali all' ittiolo.
		818	D	A. B. . .	24	Amb.	Id. id.	18-1-06	Id.
		819	D	G. A. . .	42	1045	Id. id.	14-2-06	Id.
		820	D	F. M. . .	27	Amb.	Id. id.	4-4-06	Id.
		821	D	P. L . .	36	2505	Id. id.	6-5-06	Id.
		822	D	A. N. . .	33	2178	Stenosi del canale cervicale. Endometrite.	20- id.	Dilatazione graduale col Lavande endouterine al
		823	D	S. I. . .	29	Amb.	Endometrite catarrale.	9-6-06	Lavande vaginali. Tampo vaginali all' ittiolo.
		824	D	B. E. . .	25	5096	Id. id.	22-9-06	Id.
		825	D	B. E. . .	32	3691	Endometrite emorragica.	13-7-06	Raschiamento endouteri
		826	D	T. M. . .	24	3780	Endometrite cronica.	30- id.	Isterectomia addominal
		827	D	D. P. . .	25	5949	Endometrite emorragica.	20-11-06	Raschiamento endouter
		828	D	D. M. . .	42	33	Id. id.	18-10-06	Id. id
		829	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id.	16-11-06	Isteroannessectomia. .
		830	D	S. A. . .	24	6456	Endometrite poliposa	7-12-06	Raschiamento endouteri dilatazione graduale d cervicale colle Hegar

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-7-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-8-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	18-4-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	1	..	..	..	..	id.	..	..	28-6-06	..	1	..	..	..	Alessandri	La rachiostovainizzazione ebbe esito negativo.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-06	..	1	..	..	..	....	L'infermo uscì dall'ospedale contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-6-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	26-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	3-11-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	.	..	..	1	..	10-6-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	30-5-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-1-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-2-06	..	..	1	..	..	....	L'inferma prosegue la cura ambulatoriamente.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-5-06	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	.	11-6-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	.. .	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-10-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-7-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	18-8-06	1	..	..	..	..	Alessandri	L'inferma viene trasferita al VII padiglione per tifo sopraggiunto.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-12-06	..	1	..	..	.	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	.. .	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-4-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-12-06	..	1	..	..	..	Andò	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero	Neoplasie benigne	831	D	F. G. . .	68	1402	Polipo endouterino	8-3-06	Asportazione del polipo sione. Raschiamento. I e tamponamento della nterina.
		832	D	V. T. . .	53	2456	Fibromiomi uterini	12-5-06	Isterectomia addomina totale.
		833	D	M. M. . .	38	3114	Mioma uterino interstiziale	10-6-06	Isterectomia addominale
		834	D	M. L. . .	41	4592	Fibromiomi uterini sottosierosi	27-8-06	Id. id.
		835	D	N. E. . .	47	5692	Fibromioma uterino	27-10-06	Id. addomina totale.
		836	D	P. A. . .	26	5365	Fibromiomi uterini. Esiti di salpingo-ovarite bilaterale con aderenze al colon.	9-10-06	Laparotomia mediana s bellicale.
	Neoplasie maligne	837	D	T. A. . .	79	1920	Epitelioma dell'utero inoperabile	4-4-06	. . . .
		838	D	M. C. . .	36	1243	Epitalioma del collo dell'utero	2-3-06	Isterectomia addominale Tamponamento alla Mi
		839	D	R. M. . .	43	1688	Id. del collo dell'utero diffuso alla parete posteriore della vagina.	3-4-06	Isterectomia vaginale. A zione della parete vagi steriore e della porzione sfinterica del retto.
		840	D	D. M. . .	41	2446	Epitelioma ulcerato del collo uterino . .	23-5-06	Isterectomia alla Werthe
		841	D	S. P. . .	40	3571	Epitelioma ulcerato del collo uterino. Emorragia.	4-7-06	Amputazione del collo ute
		842	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	9- id	Isterectomia addominale Wertheim.
		843	D	C. C. . .	45	4992	Epitelioma del collo uterino. Insufficienza renale.	18-9-06	Isterectomia vaginale . .
		844	D	C. D. . .	43	3443	Epitelioma dell'utero inoperabile	22-6-06	. . .
		845	D	L. P. . .	70	6792	Id. del collo uterino inoperabile	26-12-06	. . . .
	Vizi di posizione e di conformazione	846	D	T. M. . .	34	1460	Retroversione dell'utero. Parametrite posteriore. Degenerazione sclerocistica dell'ovaio destro.	23-3-06	Isteropessia addominale punture multiple dell'o
		847	D	P. C. . .	44	1461	Retroversione uterina. Cistocele e rettocele.	28- id.	Isteropessia addominale .
		848	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	22-4-06	Colporrafia anteriore e po
		849	D	C. A. . .	28	2207	Retroversione uterina. Degenerazione sclerocistica dell'ovaio destro.	18-5-06	Isteropessia addominale. sectomia destra.
		850	D	C. V. . .	26	6180	Retroversione uterina. Cisti ematica dell'ovaio sinistro.	30-11-06	Isteropessia addominale. sectomia sinistra.
		851	D	M. D. . .	30	989	Antiflessione uterina. Salpingo-ovarite destra.	11-2-06	Lavande vaginali calde. in letto.
		852	D	O. S. . .	28	6130	Antiversione uterina per aderenze fibrose. Piccola cisti del parovario sinistro.	23-11-06	Isteropessia. Ovariecton stra.

ANESTESIA										USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	31-5-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	16-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-9-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-12-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23- id.	..	..	..	1	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-4-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita nel reparto cronici dell'ospedale di S. Antonio.
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	5-3-06	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-4-06	..	..	..	..	1	Id	
..	..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	30-6-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-8-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	22-9-06	..	..	..	.	1	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	26-6-06	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-12-06	..	..	..	1	..	....	
..	.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	18-4-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	5-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	n. 3	..	id.	.	..	17-6-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	..	id.	..	..	27-12-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-2-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	16-12-06	1	..	..	..	..	Alessandri	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero — Vizi di posizione e di conformazione	853	D	M. P. . .	50	2635	Prolasso uterino. Cistocele. Rettocele .	15-5-06	Isterectomia vaginale . . .
	854	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. . .	30-6-06	Colpoperineorafia . . . . .
	855	D	N. C. . .	30	2274	Prolasso uterino. Cistocele	29-5-06	Isteropessia . . . . .
	856	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id.	6-7-06	Colpoperineorafia . . . . .
	857	D	C T. . .	40	2578	Id. id.	1-6-06	Isterectomia vaginale . . .
	858	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id.	6-7-06	Colpoperineorafia posteriore
	859	D	T. A. . .	44	5197	Id. id.	12-10-06	Isterectomia e colpoperineo alla Pozzi.
	860	D	S. D. . .	58	5675	Cistocele.	21-5-06	Colporrafia anteriore . . .
	861	D	A. M. . .	56	2765	Id.	21- id.	Id. id. . . .
	862	D	L. R. . .	44	2948	Id. Catarro bronchiale acuto . . .	26- id.	. . . .
	863	D	D. M. . .	43	3274	Cistocele	28-6-06	Colporrafia anteriore . . .
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Gravidanza e complicazioni	864	D	R. A. . .	26	6247	Menorragia	23-11-06	Cura sintomatica . . . . .
	865	D	P. P. . .	39	362	Metrorragia da aborto in 3° mese. Parametrite.	5-1-06	Raschiamento endouterino. medica.
	866	D	D. L. . .	23	400	Metrorragia da aborto in 3° mese. . . .	12- id.	Raschiamento endouterino
	867	D	G. N. . .	30	1221	Id. id. 2° mese. . . .	25-2-06	Id. id.
	868	D	A. T. . .	35	1268	Id. id. 3° mese. . . .	27- id.	Id. id.
	869	D	R. C. T. .	39	1641	Id. id. id.	20-3-06	Cura sintomatica . . . . .
	870	D	C. L. . .	34	1757	Id. id. 2° mese. . . .	27- id.	Raschiamento endouterino
	871	D	T. C. . .	32	1749	Id. id. id.	30- id.	Id. id.
	872	D	B. C. . .	25	1948	Id. id. 4° mese	6-4-06	Id. id.
	873	D	C. F. . .	29	2151	Id. id. 3° mese. . . .	8- id.	Cura sintomatica . . . . .
	874	D	C. G. . .	28	1999	Id. id. 4° mese	9- id.	Id. . . . .
	875	D	O. C. . .	33	2200	Id. id. id.	24- id.	Raschiamento endouterino
	876	D	B. B. . .	22	2216	Id. id. 2° mese. . . .	24- id.	Id. id.
	877	D	D. C. . .	23	2481	Id. id. id.	6-5-06	Id. id.
	878	D	D. C. .	38	2523	Id. id. 3° mese	7-5-06	Id. id.
	879	D	T. A. . .	30	2757	Id. id. 2° mese. . . .	21- id.	Id. id.
	880	D	C. A. . .	40	2885	Id. id. id.	24- id.	Id. id.
	881	D	N. L. . .	34	3226	Id. id.	11-6-06	Cura sintomatica . . . .
	882	D	G. A. . .	36	322	Id. id. 2° mese. . . .	12- id.	Raschiamento endouterino
	883	D	C. L. . .	39	3302	Id. id. 3° mese. . . .	15- id.	Id. id.
	884	D	C. M. . .	25	3497	Id. id. (?)	25- id.	Cura sintomatica . . . .
	885	D	T. Z. . .	40	3735	Id. id. 4° mese. . . .	9-7-06	Raschiamento endouterino
	886	D	V. B. . .	34	3787	Id. id. 3° mese. . . .	11- id.	Id. id.
	887	D	N. I. . .	26	132	Id. id.	30- id.	Id. id.

ANESTESIA										USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	18-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19-7-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	17-11-06	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
.	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10- id.	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4- id.	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
.	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	13-7-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-12-06	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-3-06	..	1	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-2-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-3-06	1	..	..	..	..	Mancini	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	30- id.	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-4-06	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	1	.	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	....	
.	..	.	..	..	..	..	..	..	..	5-5-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	.	..	..	9- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-6-06	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-6-06	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-7-06	..	1	..	..	..	Crainz	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15- id.	..	1	..	..	..	Ferretti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-8-06	1	..	..	..	..	Sleiter	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE	Gravidanza e complicazioni	888	D	R. A. . .	46	4367	Metrorragia	11-8-06	Cura sintomatica . . . . .
		889	D	M. I . .	25	4517	Id. da aborto (?)	20- id.	Id. . . . .
		890	D	L. A. . .	37	4826	Id. id.	7-9-06	Raschiamente endouterino
		891	D	F. V. . .	..	..	Id. id. al 5° mese . . .	14- id.	Id. id.
		892	D	M. Q. . .	31	5131	Id. id.	21- id.	Id. id.
		893	D	L. C. . .	25	5312	Id. id.	4-10-06	Id. id.
		894	D	N. N. . .	..	..	Id id.	5- id.	Id. id.
		895	D	C. C. . .	44	5336	Id. id.	10- id.	Id. id.
		896	D	T. E. . .	23	6586	Id. id.	12-12-06	Id. id.
		897	D	B. M. G.	36	6698	Id. id.	18- id.	Cura sintomatica . . . . .
		898	D	L. E. . .	20	5683	Gravidanza uterina al 6° mese	21-10-06	Laparotomia . . . . .
		899	D	M. A. . .	28	611	Gravidanza tubarica con rottura della sacca tra le pagine del legamento largo.	22-2-06	Annessectomia. . . . .
		900	D	Id. .	34	1628	Emoperitoneo da rottura della sacca di una gravidanza tubarica destra.	19-3-06	Id . . . . .
	Annessi Flogosi	901	D	N. M. . .	24	3609	Parametrite con seno fistoloso aperto in corrispondenza della linea ombellico-pubica da pregressa asportazione parziale di cisti del legamento largo di destra.	29-1-06	Sbrigliamento del seno fis
		902	D	B. E. . .	23	1024	Parametrite anteriore suppurata	17-2-06	Apertura della raccolta p addominale.
		903	D	M. M. . .	40	989	Id. suppurata	24- id.	Apertura dal fornice . .
		904	D	C. P. . .	27	484	Id. posteriore suppurata	17-3-06	Incisione dal fornice poste
		905	D	S. A. . .	30	1299	Id.	19- id.	Cura medica . . . . .
		906	D	C. E. . .	27	1644	Id. destra da pregressa asportazione parziale di cisti del legamento largo.	20- id.	Id. . . . .
		907	D	F. G. . .	35	1610	Esiti di flogosi peri e parametritici con seno fistoloso addominale.	1-4-06	Incisione sul fornice sinis
		908	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	8-8-06	Isterectomia addominale
		909	D	N. M. . .	32	2727	Esiti di parametrite	8-7-06	Cura medica . . . . .
		910	D	M. M. . .	23	511	Ovarite destra	17-1-06	Ovariectomia destra. . .
		911	D	F. E. . .	36	607	Annessite destra	19- id.	Empiastri sull'addome. L vaginali calde.
		912	D	B. L. . .	22	Amb.	Id. sinistra	4-2-06	Si consiglia il riposo in lavande vaginali calde.
		913	D	M. F. . .	30	835	Id. bilaterale tubercolare	7-3-06	Annessectomia bilaterale
		914	D	A. A. . .	37	2542	Id. sinistra. Endometrite	7-5-06	Cura medica. . . . .
		915	D	P. M. . .	32	2424	Idrosalpinge destra. Degenerazione sclerocistica dell'ovaio sinistro.	11- id.	Salpingo-ovariectomia bil

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-8-06	..	1	..	..	..	....	L'inferma esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-9-06	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-10-06	..	1	..	..	..	Lucatelli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8- id.	1	.	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	16-12-06	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-11-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	19-3-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	27- id.	..	..	..	..	1	Ferretti	Si sospettò una cisti ovarica. V. osserv. 898
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	5-4-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	31-3-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	11-4-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-3-06	..	.	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-4-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	23-9-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	14- id.	..	..	..	1	..	....	L'infermo si trasferisce al IX Padiglione.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	17-2-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	..	20-5-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	30- id.	1	..	..	..	..	Ferretti	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Annessi	Flogosi	916	D	B. B. . .	22	2778	Salpingite bilaterale	19-5-06	Cura medica. . . . .
		917	D	T. A. . .	54	1581	Annessite bilaterale (?)	20-3-06	....
		918	D	F. E. . .	23	2863	Salpingo-ovarite sinistra	23-5-06	Cura medica. . . . .
		919	D	R. M. . .	21	3011	Annessite bilaterale.	31- id.	....
		920	D	C. A. . .	30	3117	Id. id. Lues.	5-6-06	Cura antiluetica. . . .
		921	D	B. M. . .	48	3589	Cisti suppurata del legamento largo sinistro aderente all'intestino. Idrosalpinge sinistra.	9-7-06	Apertura della cisti e fis di essa alle pareti add
		922	D	T. B. . .	33	4070	Annessite bilaterale	27- id.	Cura medica . . . . .
		923	D	V. P. . .	27	4068	Id. id.	27- id.	Id. . . . .
		924	D	N. R. . .	34	4313	Salpingite bilaterale	13-8-06	Salpingectomia bilateral
		925	D	R. A. . .	35	4472	Annessite bilaterale.	17- id.	Cura medica . . . . .
		926	D	P. A. . .	30	2086	Annessite destra tubercolare. Salpingite sinistra. Ovaio sinistro sclero-cistico. Fistola dell'ultimo tratto del sigma colico aperta in vagina.	25-5-06	Istrectomia addominale Chiusura a 2 piani dell.
		927	D	F. E. . .	24	5144	Salpingite bilaterale tubercolare	25-9-06	Iniezioni generali iodo-i alla Durante.
		928	D	L. L. . .	21	4557	Salpingite bilaterale.	21-11-06	Annessectomia bilatera ropessia.
		929	D	B. A. . .	22	5538	Gravidanza al 3° mese. Piosalpinge sinistro.	16-10-06	....
		930	D	A. N. . .	36	5300	Degenerazione sclerocistica degli annessi.	6- id.	Annessectomia sinistra. ne dell'annesso destro
		931	D	F. G. . .	37	103	Annessite bilaterale. Metrite cronica . .	19-12-06	Istorectomia addominale tale.
		932	D	F. L. . .	28	6194	Annessite sinistra	3- id.	Annessectomia sinistra
		933	D	R. D. . .	48	357	Id. destra.	23- id.	Id. destra .
		934	D	D. B. . .	45	281	Id. bilaterale	11- id.	Cura risolvente . . . .
	Neoplasie	935	D	N. M. . .	32	3727	Esiti di parametrite.	8-7-06	Cura medica . . . . .
		936	D	N. A. . .	42	2390	Cisti ovarica destra torta sul peduncolo	4-5-06	Asportazione della cisti
		937	D	P. V. . .	21	4604	Cistoma ovarico destro. Degenerazione sclerocistica dell'ovario sinistro.	27-8-06	Annessectomia bilateral
		938	D	C. M. . .	63	408	Cisti ovarica.	29-12-06	Asportazione della cist

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-7-06	..	..	1	..	..	. . .	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-3-06	..	..	..	1	..	. . .	L'inferma volle uscire dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-6-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2- id.	..	.	..	1	..	....	Id. id
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-6-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	30-8-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17- id.	..	..	..	1	..	....	L'inferma volle uscire dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	6-9-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-8-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	26-7-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-10-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24-12-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	20-10-06	.	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	24- id.	..	1	.	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-3-07	..	1	..	..	..	Alessandri	L'inferma è degente al Padiglione per una fistola cutanea.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-12-06	1	.	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-1-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-9-06	..	..	1	..	..	....	L'inferma fu trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-5-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16-9-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-1-07	..	1	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Glandola mammaria	Flogosi	939	D	T. E. . .	32	431	Mastite acuta sinistra.	9-1-06	Si consiglia l'applicazio piastri non reputand l'intervento chirurgic
		940	D	P. R. . .	28	553	Id. id. destra suppurata	18- id.	Incisione . . . . .
		941	D	A. A. . .	35	Amb.	Id. id. sinistra id.	30- id.	Id. . . . .
		942	D	C. M. . .	39	1059	Id. id. destra	15-2-06	Revulsivi locali . . . .
		943	D	D. A. . .	16	Amb.	Id. id. id. suppurata	23- Id.	Incisione . . . . .
		944	D	V. C. . .	25	id.	Id. id. id. id.	24-4-06	Id. . . . .
		945	D	D. L. . .	..	id.	Id. id. id. id.	5-5-06	Id. . . . .
		946	D	F. A. R.	30	2602	Id. id. sinistra. Anemia essenziale.	10- id.	Revulsivi locali . . . .
		947	D	B. L. . .	29	2771	Mastite acuta	19- id.	Id. id. . . . .
		948	D	B. T. . .	..	Amb.	Id. sinistra suppurata	21- id.	Incisione . . . . .
		949	D	M. G. . .	24	3166	Id. suppurata	8-6-06	Id. . . . .
		950	D	P. A. . .	34	Amb.	Id. id.	12- id.	Id. . . . .
		951	D	S. B. . .	20	3560	Id. id.	30- id.	Id. . . . .
		952	D	D. C. . .	28	4209	Id. sinistra suppurata. Gomma della regione sottoscapolare sinistra.	9-8-06	Id. della masti antilnetica.
		953	D	C. S. . .	21	Amb.	Mastite sinistra suppurata	27-9-06	Incisione . . . . .
		954	D	A. S. . .	21	5394	Id. id. id.	8-10-06	Id. . . . .
		955	D	S. A. . .	22	Amb.	Id. id. id.	9- id.	Id. . . . .
		956	D	P. E. . .	39	5462	Id. destra id.	12- id.	Id. . . . .
		957	D	B. B. . .	26	Amb.	Id. sinistra id.	5-11-06	Id. . . . .
		958	D	M. R. . .	22	id.	Id. destra id.	11- id.	Id. . . . .
		959	D	G. D. . .	18	id.	Id. id. id. Ragadi del capezzolo.	14- id.	Id. dell'ascesso
	Neoplasie	960	D	B. G. . .	40	2485	Tumore cistico della mammella destra (?)	5-5-06	....
		961	D	S. I. . .	16	3027	Adenoma della mammella sinistra . . .	1-6-06	Escissione del tumore .
		962	D	B. G. . .	20	Amb.	Id. id. destra	25-8-06	Enucleazione . . . . .
		963	D	D. C. . .	39	6016	Id. id. id.	16-11-06	Id. . . . .
		964	D	G. R. . .	66	946	Adenocarcinoma della mammella destra con metastasi nelle glandole ascellari.	15-2-06	Amputazione della mam taglio a racchetta e vu del cavo ascellare.
		965	D	M. R. . .	62	3225	Epitelioma della mammella sinistra con metastasi nelle glandole ascellari.	15-6-06	Id. id
		966	D	B. A. . .	46	4117	Epitelioma della mammella sinistra . .	3-8-06	Id. id
		967	D	B. M. . .	52	72	Id. della mammella destra con metastasi nelle glandole ascellari.	16-10-06	Id. id
		968	id.	Id. . .	id.	id.	....	28-11-06	Innesti cutanei alla T sulla piaga.
		969	D	M. M. . .	61	4921	Epitelioma della mammella sinistra con metastasi nelle glandole ascellari.	12-9-06	Amputazione della ma vuotamento del cavo a
		970	D	B. A. . .	60	452	Epitelioma recidivo della mammella inoperabile.	29-12-06	....

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovo-cainizzazione	Rachisto-vainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-1-06	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Dominici	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-2-06	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mancini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-5-06	..	..	1	..	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico (V Padiglione) per essere curata dell'anemia.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17-6-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	.	..	..	..	..	1	..	.. .	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	.	..	14-7-06	..	..	1	..	..	Id.	L'inferma volle uscire dall'ospedale contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-8-06	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	.	..	12-10-06	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	24 10-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	Anestesia locale cloroetilica.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-5-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma volle uscire dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	5-6-06	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	1	..	..	.	..	Andò	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-3-06	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	29-6-06	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	11-9-06	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	.. .	..	..	..	..	..	Giannuzzi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	12-2-07	1	..	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	6-10-06	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-1-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma fu trasferita al reparto cronici.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	971	U	D. A. . .	50	1447	Ferita lacero-contusa della regione frontale con sintomi di commozione cerebrale.	2-3-06	Riposo in letto. App vescica di ghiacci
	972	U	T. A. . .	11	3648	Id. id.	26-6-06	Id.
	973	D	C. A. . .	13	3804	Contusione della regione occipitale destra con sintomi di commozione cerebrale.	12-7-06	Id.
	974	U	O. A. . .	47	4033	Commozione cerebrale. Ileotifo	18- id.	Id.
	975	U	O. A. . .	52	4952	Contusione cerebrale (?)	1-9-06	....
	976	U	M. A. . .	2 ½	5593	Contusione della regione temporale destra con lieve commozione cerebrale .	4-10-06	Riposo in letto. App vescica di ghiaccio
	977	D	T. M. . .	15	5739	Contusioni multiple della testa e al fianco sinistro con lieve commozione cerebrale.	27- id.	Id.
	978	U	D. G. . .	60	2775	Pachimeningite emorragica (proiettile) .	10-5-06	....
	979	U	M. E. . .	52	869	Corpo estraneo (proiettile) nel midollo cervicale.	14-2-06	Emilaminectomia del vertebra cervicale. del proiettile.
	980	D	L. C. . .	50	114	Probabile tumore del midollo con metastasi nella metà sinistra del Ponte di Varolio.	13-2-06	Cura antilue tica . . .
	981	U	P. T. . .	27	568	Ascesso della palpebra inferiore destra. Amaurosi.	12-1-06	Incisione dell'ascesso
	982	U	E. V. . .	25	Amb.	Ascesso della palpebra superiore sinistra.	24-9-06	Id. id.
	983	U	M. B. . .	..	V Pad. 34	Panoftalmite purulenta sinistra.	18-4-06	Exentheratio . . . .
	984	D	C. A. . .	..	V Pad.	Lues dell'occhio destro	17-1-06	Id. . . . .
	985	U	C. A. . .	26	4954	Ascesso in corrispondenza dell'angolo interno dell'occhio destro.	2-9-06	Incisione . . . . .
	986	D	I. F. . .	17	1258	Mastoidite e trombosi del seno trasverso e della giugulare destra. Setticopioemia.	1-3-06	Apertura dell'antro. A seno previa allacci giugulare. Lavaggio mento.
	987	D	G. A. . .	52	3002	Otite media cronica	7-6-06	....
	988	D	B. E. .	25	4581	Nevralgia intercostale sinistra (9° nervo)	24-8-06	Iniezioni di acido fenic
	989	U	T. P. . .	38	4841	Nevralgia lombare	27- id.	Id.
	990	U	G. A. . .	45	709	Ulcera perforante di ambedue le regioni plantari.	2-2-06	Stiramento del nervo sterione.
	991	D	B. M. . .	40	5308	Isteria con mentita sindrome appendicolare.	3-10-06	Cura medica . . . . .
	992	D	B. E. . .	25	1681	Isteria	22-3-06	Id. . . . .

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	4-3-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	30-6-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	15-7-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	18-8-06	..	..	1	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico (VII Padiglione) per essere curato dell'ileotifo.
..	..	..	..	..	..	..	..	15-9-06	..	..	1	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico (VII Padiglione).
..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	2-11-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	16-5-06	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico (VI Padiglione).
1	.	..	..	..	..	..	..	30-3-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	9-4-06	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	.	..	..	..	3-2-06	..	1	.	..	..	Pandolfini	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Impallomeni	
..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	..	6-9-06	..	1	..	..	..	Impallomeni	
..	.	..	n. 3	..	..	..	..	16-3-06	..	..	..	.	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	8-6-06	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico (VIII Pad.) non ritenendosi indicato un intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	..	..	..	5-9-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	31-8-06	..	..	..	1	..	..	L'infermo volle uscire dall'ospedale contro il parere dei sanitari prima che fosse precisata la diagnosi.
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14-2-06	1	..	..	..	..	ad Pandolfini a s. Ferretti	
..	..	..	..	..	..	..	1	7-10-06	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	27-3-06	..	1	..	.	..	...	

ANNO 1907

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Traumi	1	D	R. B. . .	64	641	Contusione regione laterale sinistra del torace.	8-1-07	Impacchi. Riposo a let
	2	U	R. F. . .	44	..	Contusione regione laterale sinistra del torace (Infezione malarica).	27-1-07	Impacchi. Riposo a le chinacea).
	3	U	R. G. . .	42	3138	Contusione regione laterale destra del torace con ecchimosi.	22-4-07	Impacchi. Riposo a let
	4	U	B V. . .	67	3266	Id. id. id.	27- id.	Id. id.
	5	D	O. P. . .	24	4551	Id. id. id.	28-6 07	Id. id.
	6	U	B. F . .	52	3796	Ematoma post-operatorio della regione iliaca destra da operazione radicale di un'ernia.	19-5-07	Impacchi caldo-umidi .
	7	U	S. E. . .	60	3691	Contusione della regione esterna della coscia destra.	14- id.	Id. id.
	8	D	C. F. . .	21	5906	Ematoma prerotuleo destro	3-9-07	Aspirazione. Fasciatura siva.
	9	U	F. L . .	59	4307	Ferita lacero contusa nolla regione occipitale interessante i tessuti molli.	13-6-07	Impacchi caldi all'aci 1 0/0.
	10	U	M. L. . .	19	4108	Ferita lacero contusa nella regione parietale sinistra suppurata.	2- id.	Sbrigliamento. Disinfe
	11	U	B. P. . .	22	9103	Ferita lacero contusa regione parietale destra con ematoma.	28-12-07	Impacchi antisettici . .
	12	U	N. E. . .	77	5580	Ferita lacero contusa alla regione zigomatica destra. Contusione ginocchio sinistro	4-8-07	Id. id. . .
	13	U	S N. . .	25	7257	Ferita lacero contusa della fronte e della regione dorsale del naso. Ematoma nella regione parietale sinisrra.	14-10-07	Id. id. .
	14	U	P. D. . .	26	8698	Contusione escoriata sopraorbitaria destra. Chemosi congiuntivale.	10-12-07	Id. id. .
	15	D	A. M. . .	66	3371	Ferita contusa al mento	8-5-07	Id. id. .
	16	U	F. A. . .	28	4016	Contusioni multiple. Ferita lacera regione palmare destra.	29-5-07	Impacchi caldo-umidi
	17	U	P. D. . .	12	7722	Ferite lacero contuse multiple negli arti inferiori.	1-11-07	Id. id.
	18	U	G. C. . .	45	4228	Ferita lacero contusa alla gamba sinistra con ematoma.	7-6-07	Id. id.
	19	U	M. G. . .	18	6414	Contusioni escoriate multiple	5-9-07	Id. id.
	20	U	D. P. . .	14	8923	Ferita da taglio regione naso-geniena destra.	19-12-07	Sutura con filo di set
	21	U	B. A. . .	11	8776	Ferita da punta nel 4° spazio intercostale destro, non penetrante in cavità.	12-12-07	Fasciatura protettiva
	22	U	A. U. . .	19	3432	Ferita da punta regione lombare sinistra.	5-5-07	Id. id.
	23	U	V. A. . .	23	2591	Ferita della coscia sinistra	1- id.	Id. id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-1-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-4-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-6-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-7-07	..	1	..	..	..	....	(Vedi osservazioni).
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-6-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	7- id.	..	1	..	..	..	Crainz	L'inferma prosegue la cura ambulatoriamente.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-12-07	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-8-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-10-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-12-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-5-07	1	..	..	..	..	...	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	1-6-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-11-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-7-07	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	11-9-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-12-07	..	1	..	..	..	Mezzetti	Prosegue la cura ambulatoria. Guarigione per primam.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-12-07	..	1	..	..	..	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-5-07	..	1	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	3- id.	..	1	.	..	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	24	D	C. C. . .	m. 1	Amb.	Ascesso caldo del cuoio capelluto . . .	27-8-07	Incisione. Tamponamen
	25	U	Z. M. . .	2	Id.	Id. della regione frontale	5-4-07	Id. id.
	26	U	L. E. . .	1 1/2	Id.	Id. id. id.	14-6-07	Id. id.
	27	D	C. C. . .	36	4738	Id. della palpebra inferiore destra.	8-7-07	Id. id.
	28	D	B. L. . .	14	Amb.	Id. del sopraciglio destro	27-8-07	Id. id.
	29	U	L. G. . .	36	8783	Id. id. sinistro	14-12-07	Id. id.
	30	U	P. A. . .	41	2456	Pustola carbonchiosa alla regione nasale	24-3-07	....
	31	D	F. V. . .	18	Amb.	Ascesso caldo della guancia sinistra. .	17-9-07	Id. id.
	32	U	B. A. . .	..	Id.	Id. della regione parotidea. .	3-8-07	Id. id.
	33	U	P. C. . .	25	Id.	Ascesso del padiglione dell'orecchio destro.	10-6-07	Id. id.
	34	U	M. E. . .	19	6707	Ascesso caldo del padiglione dell'orecchio sinistro.	17-9-07	Id. id.
	35	U	S. F. . .	15	Amb.	Ascesso caldo della regione mastoidea.	12-3-07	Id. id.
	36	D	S E. . .	5	Id.	Id. id. sottioidea.	5-10-07	Id. id.
	37	U	C. A. . .	15	..	Flemmone del collo	18-1-07	Impacchi caldo-umidi .
	38	U	C. G. . .	16	Amb.	Id. id.	18-3-07	Incisione. Tamponament
	39	D	B M. . .	36	Id.	Ascesso acuto alla nuca	3-8-07	Id. id.
	40	D	S. A. . .	20	Id.	Id. id.	31-12-07	Id. id.
	41	D	F. P. . .	38	3494	Flemmone della mano e avambraccio destro.	16-5-07	Aperture e controapertu tiple.
	42	id.	Id.	id.	Id.	Ascesso caldo della natica destra . . .	15-6-07	Incisione. Tamponament
	43	id.	Id.	id.	Id.	Ascesso caldo periarticolare della spalla sinistra.	18- id.	Id. id.
	44	U	A. M. . .	28	Amb.	Ascesso caldo dell'eminenza tenare destra.	16-7-07	Id. id.
	45	U	D. G. E.	29	..	Flittena suppurata della regione palmare destra.	22- id.	Id. id.
	46	D	R. P. E.	56	7633	Flemmone della mano destra.	20-11-07	Incisioni multiple palma sali.
	47	U	F. R. . .	35	4200	Ascesso caldo delle pareti scrotali . . .	3-6-07	Incisione. Tamponament
	48	U	C. R. . .	56	8627	Id. id. id. . . .	6-12-07	Id. id.
	49	D	M. F. . .	..	..	Ascesso caldo da iniezione suppurata alla regione postero-superiore della coscia destra.	10-1-07	Id. id.
	50	U	D. P. G.	..	..	Ascesso caldo della coscia sinistra. . .	18-10-07	Id. id.
	51	D	F. F. . .	37	4994	Ascesso caldo alla natica sinistra . . .	10-8-07	Id. id.
	52	D	C. E . .	17	4326	Ascesso caldo della regione trocanterica destra.	20-6-07	Id. id.
	53	U	D. B. P.	29	7101	Ascesso caldo alla regione interna della coscia destra.	5-10-07	Id. id.
	54	D	V. M. . .	12	..	Ascesso caldo prerotuleo sinistro. . . .	19-2-07	Id. id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina I m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachitovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	16-7-07	..	1	..	..	.	Id.	
..	..	.		..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-12-07	1	.	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-3-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo si trasferisce al reparto isolamento.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	.	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-9-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	.	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-1-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	.	..	..	..	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Bini	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	.	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	..	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	21-8-07	..	1	..	..	..	Id.	Vedi osservazioni.
..	..	.	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	.	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	27-11-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-6-07	..	1	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 770 e 771.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	10-12-07	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	Vedi caso n. 754.
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	14-7-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	15-10-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	3-3-07	..	1	..	..	..	Sympa	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	55	U	C. U. . .	14	Amb.	Ematoma suppurato del ginocchio destro	2-9-07	Incisione. Tamponame
	56	D	F. A. . .	68	Id.	Ascesso caldo della regione antero-esterna della gamba destra.	3-8-07	Id. id.
	57	U	S. S. . .	50	Id.	Idrosadenite dell'ascella destra.	23-5-07	Id. id.
	58	U	D. L. . .	28	Id.	Id. id. id.	5-9-07	Id. id.
	59	D	C. A. . .	16	Id.	Id. id. id.	16-12-07	Id. id.
	60	D	F. I. . .	17	Id.	Paronichia suppurata	19-2-07	Estirpazione dell'unghi
	61	U	T. A. . .	7	Id.	Id. id. del pollice destro	14-9-07	Id. id.
	62	D	P. L. . .	26	Id.	Id. id.	23-10-07	Id. id.
	63	U	B. P. . .	24	Id.	Id. id. dell'alluce sinistro	22-2-07	Id. id.
	64	U	C. F. . .	19	Id.	Id. id. id.	12-8-07	Id. id.
	65	U	C. G. . .	46	Id.	Giradito del pollice sinistro.	23-9-07	Incisione . . . . .
	66	U	G. M. . .	14	Id.	Patereccio sottocutaneo del medio della mano destra.	28-2-07	Id . . . . .
	67	..	N. N. . .	..	Id.	Id. id. id.	24- id.	Id. . . . .
	68	D	Z. S. . .	15	Id.	Id. id. id.	6-3-07	Id. . . . .
	69	D	C. L. . .	3	Id.	Id. id. dell'indice destro. .	17-4-07	Id. . . . .
	70	D	P. M. . .	33	Id.	Id. id. del medio destro. .	23- id.	Id. . . . .
	71	U	C. A. . .	15	Id.	Id. id. del pollice destro. .	23- id.	Id. . . . .
	72	D	G. A. . .	18	Id.	Id. id. del medio destro. .	29- id.	Id. . . . .
	73	D	M. E. . .	58	Id.	Id id. dell'anulare destro	2-5-07	Id. . . . .
	74	D	P. I. . .	5	Id.	Id. id. del pollice sinistro	17- id.	Id. . . . .
	75	D	N. V. . .	40	Id.	Id. id. id.	20- id.	Id. . . . .
	76	U	B. F. . .	48	Id.	Id. id. del medio sinistro.	20- id.	Id. . . . .
	77	U	M. R. . .	17	Id.	Id. id. del pollice sinistro	4-6-07	Id. . . . .
	78	U	C. A. . .	20	Id.	Id. id. del medio sinistro	7- id.	Id. . . . .
	79	D	T. V. . .	21	Id.	Id. id. del pollice destro .	19-7-07	Id. . . . .
	80	U	V. B. . .	31	Id.	Id. id. del pollice sinistro	28- id.	Id. . . . .
	81	U	P. D. . .	17	Id.	Id. id. id.	9-8-07	Id. . . . .
	82	D	T. F. . .	38	Id.	Id. id. id.	5-9-07	Id. . . . .
	83	U	P. A. .	52	Id.	Id. id. id.	20- id.	Id. . . . .
	84	U	C. F. . .	31	Id.	Id. id. id.	8-10-07	Id. . . . .
	85	U	M. G. . .	15	Id.	Id. id. id.	1-11-07	Id. . . . .
	86	U	B. M. . .	15	Id.	Id. id. del pollice destro .	10- id.	Id. . . . .
	87	U	S. R. . .	16	Id.	Id. id. del medio destro .	22- id.	Id. . . . .
	88	D	D. B. A.	17	Id.	Id. id. del pollice sinistro	28- id.	Id. . . . .
	89	U	P. S. . .	21	Id.	Borsite suppurata da callo della regione plantare.	15-3-07	Id. . . . .
	90	U	B. G. . .	33	Id.	Id. id. id.	15- id.	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	1	..	...	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	.	1	..	...	1	..	.	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	.	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	.	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	...	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	.	..	1	....	1	..	..	.	..	Crainz	
..	..	.	..	..		..	..	1	...	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	.	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	...	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	...	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	91	D	C. A. . .	47	2577	Borsite suppurata da callo della regione plantare.	7-4-07	Incisione . . . . .
	92	D	B. T. . .	52	Amb.	Id. id. id.	20- id.	Id. . . . .
	93	U	G. C. . .	56	3744	Id. id. id.	17-5-07	Id. . . . .
	94	U	L. A. . .	11	Amb.	Borsite suppurata della mano sinistra	10-7-07	Id. . . . .
	95	U	C. A. . .	14	Id.	Id. id. id.	2-9-07	Id. . . . .
	96	U	C. G. . .	22	Id.	Id. id. id.	5- id.	Id. . . . .
	97	U	M. E. . .	19	Id.	Id. id. id.	17- id.	Id. . . . .
	98	D	G. R. . .	20	Id.	Id. d. id.	29-10-07	Id. . . . .
	99	D	B. C. . .	56	5525	Id. id. id.	30-12-07	Id. . . . .
	100	D	B. E. . .	12	1024	Unghia incarnita alluce destro	24-1-07	Estirpazione dell'unghia
	101	U	C. E. . .	17	..	Id. id. id.	9-2 07	Id. id.
	102	U	G. D. . .	23	Amb.	Id. id. id.	25- id.	Id. id.
	103	U	A. P. . .	22	Id.	Id. id. id.	8-5-07	Id. id.
	104	U	D. E. . .	20	Id.	Id. id. id.	1-6-07	Id. id.
	105	U	Z. N. . .	19	Id.	Id. id. sinistro	4- id.	Id. id.
	106	U	P. F. . .	18	Id.	Id. id. id.	16- id.	Id. id.
	107	D	F. G. . .	17	Id.	Id. id. bilaterale . . .	18- id.	Id. id.
	108	id.	Id.	id.	Id.	Id. id. id. . . .	19- id.	Id. id.
	109	U	B. A. . .	15	Id.	Id. id. id. . . .	27-8-07	Id. id.
	110	D	C. A. . .	20	Id.	Id. id. id. . . .	8-9-07	Id. id.
	111	D	F. G. . .	20	Id.	Id. id. destro	5-10-07	Id. id.
	112	U	P. D. . .	21	Id.	Id. id. id.	8- id.	Id. id.
	113	U	P. P. . .	11	Id.	Id. id. bilaterale . . .	22-11-07	Id. id.
	114	U	P. B. . .	19	Id.	Id. id. sinistro	9-12-07	Id. id.
	115	U	R. M. . .	17	Id.	Id. id. id.	28- id.	Id. id.
	116	U	T. R. . .	4	Id.	Foruncolo regione frontale	22-7-07	Incisione . . . . .
	117	D	B. I. . .	3	Id.	Id. id.	12-8-07	Id. . . . .
	118	D	M. A. . .	18	Id.	Id. id.	7-12-07	Id. . . . .
	119	U	C. E. . .	19	Id.	Id. guancia destra.	29-9-07	Id. . . . .
	120	U	P. A. . .	20	Id.	Id. labbro superiore.	3-8-07	Id. . . . .
	121	U	R. A. . .	15	Id.	Id. regione parotidea	14-9-07	Id. . . . .
	122	U	D. P. N.	37	Id.	Id. della nuca	12-3-07	Id. . . . .
	123	U	S. A. . .	28	Id.	Id. id.	5-10-07	Id. . . . .
	124	U	G. S. . .	23	Id.	Id. id.	28-2-07	Id. . . . .
	125	U	B. T. . .	22	Id.	Id. id.	18-3-07	Id. . . . .
	126	D	D. G. . .	18	Id.	Id. id e coscia sinistra.	31-7-07	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	R. chistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-4-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-5-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	5-1-08	..	1	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-1-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	.	..	..	..	..	1	..	10-2-07	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	

Classificazione dell'affezion	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	127	D	D. S. R.	57	Amb	Foruncolo della nuca	4-11-07	Incisione . . . . .
	128	D	S. G. . .	5	Id.	Id. regione scapolare destra . .	8-10-07	Id. . . . .
	129	U	M. V. . .	15	Id.	Id. pareti addominali	29-9-07	Id. . . . .
	130	U	V. U . .	41	Id.	Id. id. id.	1-12-07	Id. . . . .
	131	U	G. D. . .	40	Id	Id. dorso mano destra.	19-7-07	Id. . . . .
	132	D	M. L. . .	65	Id.	Id. id. sinistra.	30-8-07	Id. . . . .
	133	U	C. U. . .	20	Id.	Id. id. id.	7-11-07	Id. . . . .
	134	U	Z. P. . .	25	Id.	Id. id. indice destro	15-8-07	Id. . . . .
	135	U	B. U. . .	28	Id.	Id. coscia sinistra	13-6-07	Id. . . . .
	136	U	D. L. R.	34	2618	Id. id. destra.	2-4-07	Id. . . . .
	137	U	M. G. . .	51	Amb.	Id. ginocchio destro	29- id.	Id. . . . .
	138	U	B. A. . .	34	Id.	Id. polpaccio destro	28-2-07	Id. . . . .
	139	D	P. L. . .	33	Id.	Favo del labbro superiore	30-8-07	Incisioni multiple . . . .
	140	U	M. G. . .	..	Id.	Id. alla nuca	24-2-07	Id. id. . . . .
	141	U	A. P. . .	62	Id.	Id. id.	28- id.	Id. id. . . . .
	142	U	C. P. . .	52	Id.	Id. id.	22-12-07	Id. id. . . . .
	143	U	A. E. . .	27	Id.	Id. id.	16-2-07	Id. id. . . . .
	144	U	T. C. . .	75	2474	Id. del dorso.	26-3 07	Id. id. . . . .
Flogosi croniche	145	U	R. V. . .	7	7489	Ascesso sub-acuto della regione interscapolare sinistra.	25-10-07	Vuotamento. Lavaggio con iodata.
	146	U	M. P. . .	51	8231	Ascesso freddo della regione mammaria destra.	30-11-07	Id.
	147	U	D. L. S.	17	Amb.	Ascesso freddo della regione toracica destra.	5-4-07	Vuotamento. Iniezione di rina iodoformica.
	148	D	F. F. . .	26	Id.	Ascesso freddo del dorso	16-11-07	Id.
	149	U	C. F. . .	..	Id.	Id. id. della regione lombare.	28- id.	Id.
	150	D	G. L. . .	20	1552	Seno fistoloso alla natica sinistra. . . .	15-3-07	Sbrigliamento . . . . .
	151	D	F. L. . .	30	..	Seno fistoloso sottocutaneo del gomito destro.	18-4-07	Id. . . . .
	152	U	S. L. . .	2	Amb	Ascesso freddo dell'avambraccio destro.	11-10-07	Vuotamento. Iniezione di rina iodoformica.
	153	U	R. E. . .	20	Id.	Ascesso freddo della regione inguinale destra.	5- id.	Id.
	154	D	R. G. . .	..	6089	Ascesso freddo della regione malleolare destra.	8- id.	Id.
	155	U	S. A. . .	33	Amb	Ulcerazione cronica lato esterno della gamba sinistra.	19-11-07	Escissione. Cauterizzazio
	156	D	S. P. . .	17	1875	Ulcerazione cronica lato esterno della coscia destra.	1-3-07	Cura iodica generale e
	157	D	D. G. . .	17	4415	Ulcerazione tubercolare della regione malleolare destra.	22-6-07	Id.
	158	D	M. A. . .	12	5199	Seno fistoloso da pregresso ascesso freddo della gamba destra.	28-10-07	Escissione delle fungosit schiamento. Sutura par

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina e Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	.	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	26-11-07	..	..	1	..	..	Bini	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-1-08	..	..	1	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	.	1	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	.	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	20-4-07	..	..	1	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	22- id.	..	..	1	..	.	Crainz	L'inferma si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-10-07	..	..	1	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-3-07	..	..	1	..	..	. ..	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-7-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma si trasferisce in un reparto di medicina per tubercolosi polmonare.
..	..	..	1	..	..	..	..	..	17-7-08	..	..	..	..	..	Torrisi	Vedi caso n. 1021.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Neoplasie	159	D	M. L. . .	50	2044	Corneoma del cuoio capelluto.	22-3-07	Asportazione. . . . .
	160	U	M. V. . .	. .	Amb.	Epitelioma ulcerato della fronte	5-7-07	Escissione. Plastica per mento.
	161	D	F. G. . .	. .	2122	Epitelioma del dorso del naso	18-3 07	Asportazione. Plastica d a lembo frontale.
	162	D	A. M. . .	63	2242	Id. id.	22- id.	Id.
	163	D	C. E. . .	. .	Amb.	Endotelioma della palma destra	12-9-07	Asportazione. . . . .
	164	D	D. R. . .	40	5161	Id. della parete addominale . .	29-4-07	. . . .
	165	U	Q. A. . .	54	6964	Sarcoma recidivo inoperabile del collo e della nuca.	29-9-07	Röntgenterapia . . . . .
	166	U	S. A. . .	33	8255	Sarcoma ulcerato (?) della regione antero-esterna della gamba sinistra.	22-11-07	. . . .
	167	U	M. A. . .	59	. .	Lipoma della regione cervicale destra .	1-2-07	Asportazione del tumore
	168	U	P. G. . .	51	Amb.	Id. id. della nuca	17-4-07	Id. id.
	169	U	A. D. . .	39	6504	Id. id. interscapolare destra.	12-9-07	Id. id.
	170	D	B. O. .	48	4885	Lipoma peduncolato ed ulcerato della natica sinistra.	14-7-07	Id. id.
	171	U	S. L. . .	. .	Amb.	Fibroma del padiglione dell'orecchio sinistro.	15-2-07	Asportazione . . . . .
	172	. .	N. N. . .	. .	Id.	Fibroma della regione glutea sinistra .	20-6-07	Id. . . . .
Cisti	173	D	V. A. . .	29	Id.	Cisti sebacea del cuoio capelluto	12- id.	Enucleazione . . . . .
	174	U	D. C. . .	. .	Id.	Id. del collo	16-1-07	Id. . . . .
	175	U	B. A. . .	11	Id.	Cisti dermoide retroauricolare	25-7-07	Id. . . . .
	176	U	M. A. . .	22	7987	Cisti dermoide del sopracciglio destro. Ernia inguinale destra.	12-11-07	Id. . . . .
Ustioni	177	U	C. A. . .	4	1956	Ustioni 1° e 2° grado diffuse alla parte anteriore del corpo.	3-3-07	Linimento calcare. . . . .
	178	D	S. C. . .	1	7149	Ustioni 1° e 2° grado all'avambraccio e mano a sinistra.	1-11-07	Pomata all'ittiolo. Impacc luzione fisiologica.
Cicatrici	179	D	G. A. . .	17	2589	Vasta piaga alla regione volare sinistra da ustioni pregresse.	12-4-07	Innesti dermo-epidermici Thiersch.
	180	U	T. G. . .	2	108	Ectropion cicatriziale da ustione della palpebra superiore.	16-1-07	Tarsorrafia. Plastica della p bra con lembo preso dal cio sinistro.
	181	id.	Id. . .	id.	Id.	Anchiloblefaro.	3-9-07	Incisione in corrispondenza linea di unione.
	182	D	A. L. . .	. .	Amb.	Cicatrice ipertrofica della regione cervicale destra.	3- id.	Escissione. . . . .
	183	U	D. A. O.	54	7023	Vasta piaga da ferita lacero contusa suppurata pregressa del cuoio capelluto.	14-10-07 .	Plastica per scorrimento. sti cutanei.
	184	U	G. N. . .	32	5818	Vasta piaga della regione antero-interna della coscia destra da pregresso trauma.	28-8-07	Innesti dermo-epidermici Thiersch.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessand	Vedi caso n. 637.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	Vedi osservazioni.
1	..	..	..	n. 3 g. 10	..	..	..	..	18-4-07	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-4-07	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-10-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-12-07	..	..	..	1	..	....	Esce di sua volontà.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	10-2-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	22-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	6-8-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi caso n. 427.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-3-07	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-12-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo viene asportato dall'ospedale contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	13-5-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	26-4-07	..	..	1	.	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	.	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	30-1-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	5 c.	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	Vedi statistica 1908. caso n. 213.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
BORSE SIEROSE	185	U	D. V. . .	48	5016	Borsite suppurata gomito sinistro . . .	11-7-07	Incisione . . . . .
	186	D	S. T. . .	19	5215	Id. vegetante prerotulea destra . .	7-8 07	Enucleazione . . . . .
	187	D	S. Q. . .	..	Amb.	Id. id. . .	30-11-07	Id. . . . .
APPARECCHIO LINFATICO — Flogosi acute	188	D	B. F. . .	9	Id.	Adenite suppurata retroauricolare destra	4-12-07	Incisione . . . . .
	189	U	A. G. . .	1½	Id.	Adenoflemmone della regione sopraioidea	14-5-07	Id. Tamponamento
	190	D	C. P. . .	54	..	Id. id.	10-7-07	Id. id.
	191	D	B. A. . .	12	905	Id. sottomascellare destro .	21-1-07	Id. id.
	192	U	C. Q. . .	17	..	Id. id. .	29- id.	Id. id.
	193	D	C. M. . .	17	Amb.	Id. id. .	25-2-07	Id. id.
	194	U	F. F. . .	15	Id.	Id. id. .	15-3-07	Id. id.
	195	U	S. A. . .	28	Id.	Id. id. sinistro	25-7-07	Id. id.
	196	U	S. T. . .	9	2627	Id. id. id.	4-4-07	Id. id.
	197	D	G. N. . .	12	647	Adenite acuta cervicale sinistra	10-1-07	Id. id.
	198	U	T. G. . .	..	..	Adenoflemmone della regione cervicale destra.	6-2-07	Id. id.
	199	U	C. C. . .	24	..	Id. id. id.	11- id.	Id. id.
	200	U	P. C. . .	2	Amb.	Adenite acuta cervicale sinistra	28- id.	Id. . . . .
	201	D	P. F. . .	60	Id.	Id. id.	26-5-07	Id. . . . .
	202	D	G. A. . .	2	Id.	Id. id.	20-9-07	Id. . . . .
	203	U	O. R. . .	38	7989	Adenoflemmone del collo	12-11-07	Id. Tamponamento.
	204	U	F. E. . .	3	Amb.	Id. id.	9- id.	Id. id.
	205	D	F. F. . .	20	Id.	Adenite acuta cervicale sinistra	13- id.	Id. . . . .
	206	D	M. A. . .	8	Id.	Id. id. destra	16- id.	Id. . . . .
	207	D	B. G. . .	51	1334	Ascesso acuto retroperitoneale (glandolare ?)	12-2-07	Incisione dalla via lombare e peritoneale.
	208	D	P. A. . .	16	Amb.	Adenite acuta sopraclavicolare destra .	29-4-07	Incisione . . . . .
	209	U	S. R. . .	3	Id.	Id. ascellare. Eczema del gomito.	13-2-07	Id. . . . .
	210	U	T. D. . .	20	5071	Adenoflemmone dell'ascella sinistra. . .	12-7-07	Impacchi caldi . . . . .
	211	D	P. A. . .	15	4950	Adenite acuta dell'ascella destra. . . .	16- id.	Id. . . . .
	212	U	M. G. . .	..	P. m.	Id. id. sinistra. . .	12-9-07	Incisione . . . . .
	213	D	T. B. . .	22	Amb.	Id. id. id. . . .	30-11-07	Id. . . . .
	214	U	A. P. . .	50	..	Id. inguinale sinistra	13-1-07	Impacchi caldi . . . . .
	215	U	F. G. . .	4	Amb.	Adenite suppurata inguinale destra . .	12-3-07	Incisione . . . . .
	216	U	S. A. . .	60	6566	Id. subacuta id. id. . .	12-9-07	Enucleazione delle glandole guino crurali.
	217	U	S. G. . .	60	7785	Id. id. id. sinistra. .	4-11-07	....
	218	U	C. G. . .	17	Amb.	Id. acuta crurale destra	29-4-07	Incisione . . . . .
	219	U	S. P. . .	14	4161	Id. subacuta id.	28-8-07	Enucleazione delle glandole guino crurali.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	.	..	..	..	..	..	..	1	20-7-07	..	1	.	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	6 c.	.	..	25-8-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Malli	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	14-7-07	1	..	.	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	31-1-07	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	2-2-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	14-1-07	..	1	..	..	..	Malli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-1-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	n. 3	..	.	..	..	22-2-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	21-11-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-4-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	.	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	.	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-7-07	..	1	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	16-1-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	6 c.	.	..	23-10-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-11-07	..	..	..	1	..	. . .	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARECCHIO LINFATICO	Flogosi croniche	220	D	M. M.. .	14	Amb	Adenite tubercolare cervicale rammol.	11-5-07	Svuotamento. Iniez. di g iodoformica.
		221	U	C. E. . .	42	5530	Id. id. id.	10-8-07	Id.
		222	D	L. E. . .	15	2070	Id. id. id.	10-3-07	....
		223	U	T. F. . .	44	8141	Adenite luetica inguinale bilaterale . .	19-11-07	Cura antilnetica. . . .
	Neoplasie	224	D	M. D.. .	17	1646	Voluminoso sarcoma del lato destro del collo, di origine probabile da un ganglio linfatico sottomascellare.	1-3-07	Asportazione. Legatura c rotide esterna e della lare interna.
		225	U	C. A.. .	34	..	Endotelioma delle glandole della fossa iliaca destra da metastasi di endotelioma dell'epididimo destro.	28-1-07	Asportazione . . . . .
		226	U	R. G.. .	59	1994	Epitelioma delle glandole cervicali da metastasi di epitelioma della lingua già asportato.	8-3-07	Id. . . . .
	Arterie	227	U	P. A. . .	69	..	Cangrena secca della gamba sinistra da endo-arterite obliterante. Arteriosclerosi generale. Miocardite.	11-1-07	Amputazione della cosci superiore.
		228	U	V. G. . .	60	2794	Cangrena del piede. Diabete	10-4-07	Amputazione della gamb medio.
APPARECCHIO CARDIO-VASCOLARE	Vene	229	U	L. T. . .	44	517	Flebite safena interna destra.	1-1-07	Impacchi caldo-umidi. Ri letto.
		230	U	S. M. . .	19	8630	Flebite safena interna sinistra da escoriazione infetta.	7-12-07	Id. i
		231	D	B. L. . .	55	8223	Id. id. id.	13- id.	Id. i
		232	D	C. L. . .	55	961	Ulceri varicose della gamba destra . .	22-1-06	Impacchi. Riposo in letto
		233	U	B. F. . .	50	2877	Id. id. sinistra . .	11-4-07	Id. id.
		234	U	M. G.. .	31	2933	Id. id. destra . .	14- id.	....
		235	D	T. M. . .	58	4679	Varici dell'arto inferiore destro	3-7-07	Riposo in letto . . . . .
		236	U	P. A. . .	56	7650	Varici degli arti inferiori e trombosi della safena interna a sinistra.	29-10-07	Riposo in letto. Impacchi.
		237 238	D	T. E. . .	60	1475	Varici con ulcerazione della gamba destra. Varici dell'arto inferiore sinistro.	11-3-07	Escissione di un tratto de fena ed operazione all riani a destra. Resezio alcuni tratti della safe terna a sinistra.
		239	U	B. A. . .	45	2331	Varici ulcerate della gamba sinistra . .	5-4-07	Resezione parziale della s interna ed operazione all riani.
		240 241	D	S. R. . .	31	2546	Id. di ambedue le gambe. .	12- id.	A destra: resezione parzial safena ed operazione all riani. A sinistra: Mariani sempli
		242 243	D	B L. . .	46	2819	Id. della gamba destra. Varici dell'arto inferiore sinistro.	6-5-07	A destra: resezione parzial safena. Mariani. A sinistra: Mariani.
		244	D	C L. . .	56	2689	Varici ulcerate dell'arto inferiore destro	24- id.	Resezione parziale della s interna e Mariani.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-8-07	..	..	1	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-3-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-1-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-3-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	24-2-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	21-3-07	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1906, caso n. 536.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-1-07	..	..	..	..	1	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	29-4-07	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo venne trasferito al VI° padiglione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-1-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-12-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-1-08	1	..	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-2-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-5-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-4-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-7-07	..	..	.	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-11-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	8-4-07	1	..	..	..	..	a d. De Fabi a s. Maffi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	25-5-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	29-4-07	1	..	..	..	..	a d. Crainz a s. Crainz	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	26-5-07	1	..	..	..	..	a d. De Fabi a s. Maffi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10-7-07	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Torrisi	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARECCHIO CARDIO-VASCOLARE	Vene	245	D	P. R. . .	58	3152	Varici ulcerate dell'arto inferiore sinistro	27-5-07	Resezione parziale del interna e Mariani.
		246 247	U	O. G. . .	51	4169	Varici di ambedue gli arti inferiori con ulcera varicosa a destra.	8-6-07	A destra: resezione parz safena, Mariani. A si sezione parziale della
		248 249	D	P. C. . .	41	3594	Varici dell'arto inferiore destro. Varici ulcerate della gamba sinistra. Ernia crurale destra.	21- id.	A destra: resezione dell A sinistra: Mariani.
		250 251	U	C. D. . .	50	5165	Varici di ambedue gli arti inferiori. . .	23-7-07	Resezioni multiple dell interna da ambedue i
		252	D	R. N. . .	41	5985	Varici ulcerate dell'arto inferiore destro	3-9-07	Operazione alla Marian
		253	U	W. R. F.	39	6423	Varici dell'arto inferiore sinistro. . . .	12- id.	Resezione ampia della s terna.
		254 255	D	M. E. . .	63	6317	Varici dell'arto inferiore destro. Varici ulcerate dell'arto inferiore sinistro.	18- id.	A destra: resezione am safena interna. A sinis razione alla Mariani.
		256 257	D	C. C. . .	..	6687	Varici dell'arto inferiore sinistro. Varici ulcerate dell'arto inferiore destro.	28-10-07	A destra: operazione riani. A sinistra: resez pia della safena inter
SISTEMA MUSCOLARE	Lesioni traumatiche	258	U	G. B. . .	58	pr. s.	Ferita da taglio della regione anteriore dell'avambraccio sinistro (1/3 inferiore) con recisione del muscolo flessore superficiale e del lungo supinatore.	9-5-07	Sutura alla seta. . . .
		259	D	M. A. .	40	Amb.	Ferita da taglio al dorso dell'indice sinistro con recisione dei tendini estensori.	27-11-07	Id. . . . .
		260	U	B. F. . .	70	6232	Ferita da taglio alla mano destra con recisione del tendine del lungo estensore del pollice.	27-8-07	Id. . . . .
		261	U	F. C. . .	..	1439	Ferita d'arma da fuoco nella regione lombare sinistra.	25-2-07	Estrazione del proiettile
	Corpi estranei	262	D	G. T. . .	19	5107	Ago nella mano destra	27-7-07	Estrazione dell'ago . . .
		263	U	E. A. . .	8	Amb.	Id. id.	27-6-07	Id. . . .
		264	U	B. A. . .	40	Id.	Id. id.	3-7-07	Id. . . .
		265	D	A. F. . .	..	Id.	Id. id.	11- id.	Id. . . .
		266	D	B. A. . .	18	Id.	Seno fistoloso della palma sinistra da infissione di ago estratto 2 anni prima	16-10-07	Escissione del seno. Sut prima.
		267	D	B. E. . .	15	Id.	Ago nella mano destra	2-11-07	Estrazione dell'ago . . .
		268	D	....	..	Id.	Id. id.	26- id.	Id. . . .
	Flogosi acute	269	U	D. P. G.	..	..	Ematoma suppurato della massa sacrolombare destra	22-2-07	Incisione. . . . .
		270	U	C. P. . .	47	9170	Mialgia reumatica (!) della gamba destra	31-12-07	Cura salicilica. . . . .
		271	U	M. R. .	6	6095	Psoite suppurata sinistra	7-9-07	Incisione. Tamponament
		272	D	T. D. . .	20	4266	Id. id.	22-6-07	Id.
		273	D	S A. . .	8	6444	Id. id.	27-9-07	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	23-6-07	1	..	..	..	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-7-07	1	..	..	..	..	a d. Maffi a s. Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	.	..	12- id.	1	.	..	..	..	a d. Torrisi a s. Torrisi	Vedi caso n. 163.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-8-07	1	..	..	..	..	ad.Alessandri as.Alessandri	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	30-9-07	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7-10-07	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	20-12-07	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	3-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	31-7-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	. ..	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	3-3-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-1-08	..	1	..	..	..	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	26-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	18-7-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	1	.	..	..	..	..	12-1-08	1	..	..	..	..	Torrisi	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
TENDINI	274	U	R. D. . .	42	3832	Tenosinovite suppurativa dei flessori del IV dito alla regione palmare sinistra.	19-4-07	Incisione. Tamponamen
	275	D	S. M. . .	40	3006	Tenosinovite suppurativa dei flessori del medio alla mano destra.	24- id.	Id.
	276	U	P. G. . .	27	2724	Tenosinovite proliferante dei flessori della mano sinistra.	17- id.	Asportazione delle guai
SISTEMA OSSEO — Lesioni traumatiche	277	U	B. A. . .	14	7409	Ferita lacero-contusa del cuoio capelluto con frattura della volta cranica.	19-10-07	Detersione del focolaio tura. Sutura parziale.
	278	U	P. A. . .	42	2793	Ferita d'arma da fuoco con forame d'ingresso nell'orecchio destro e forame di uscita nella bocca.	8-4-07	Disinfezione della ferita
	279	U	F. E. . .	19	8917	Frattura del bordo alveolare del mascellare inferiore con ferita lacero-contusa del labbro.	18-12-07	Id.
	280	U	V. A. . .	17	7854	Ferita d'arma da fuoco al torace sinistro con frattura della 6ª costola sulla mammillare.	6-11-07	Id.
	281	U	F. B. . .	60	6497	Frattura della 7ª costola sinistra sull'ascellare posteriore.	8-9-07	Apparecchio immobilizza
	282	U	B. F. . .	55	6815	Frattura della 7ª costola destra sull'ascellare anteriore.	23- id.	Id.
	283	U	A. G. . .	19	3702	Frattura della 10ª costola sinistra . . .	14-5-07	Id.
	284	U	O. S. . .	57	2261	Id. della 12ª id. destra . .	15-3-07	Id.
	285	U	R. S. . .	55	8394	Id. dell'apofisi spinosa della 10ª vertebra dorsale.	28-11-07	Riposo . . . . .
	286	U	R. F. . .	44	3872	Frattura della clavicola sinistra	23-5-07	Apparecchio immobilizza
	287	U	V. P. . .	49	4487	Id. id. destra	19-6-07	Id.
	288	U	D. A. S. .	..	4793	Id. id. sinistra . . .	30- id.	Id.
	289	U	C. N. . .	75	2134	Id. del collo chirurgico dell'omero destro.	11-3-07	Id.
	290	U	Z. L. . .	73	4174	Frattura della diafisi dell'omero sinistro in corrispondenza del 3° superiore. Arteriosclerosi. Bronchite cronica.	7-6-07	Id.
	291	U	M. G. . .	9	6734	Frattura esposta della diafisi dell'omero sinistro. Necrosi parziale dei monconi.	25-1-07	Asportazione dei pezzi Apparecchio immobili
	292	U	A. R. . .	39	5124	Frattura dell'epifisi superiore del radio.	15-7-07	Apparecchio immobilizz
	293	U	D. V. . .	51	5878	Id. di Colles bilaterale	15-8-07	Id.
	294	U	C. A. . .	73	8696	Id. di Colles sinistra esposta infetta.	10-12-07	Id. dicature antisettiche.
	295	D	N. C. . .	60	8340	Frattura di Colles sinistra. Contusioni multiple.	21- id.	Apparecchio immobilizz
	296	U	D. R. . .	52	4239	Frattura del 5° metacarpo sinistro. Contusioni multiple.	7-6-07	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 73 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
	..	..	..	..	..	..	..	..	1	24-4-07	..	1	..	..	..	Malli	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	12-5-07	..	1	..	..	..	Crainz	
	..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	30-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
	.	..	..	..	..	..	..	..	..	15-4-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo fu trasferito in un reparto medico.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-12-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-11-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	.	..	..	16-5-07	..	1	.	..	..	....	
	..	..	.	..	..	..	..	.	..	18-3-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	.	..	..	..	..	..	24-12-07	..	1	..	..	.	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-6-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	.	..	..	..	16-7-07	1	..	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6- id.	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-3-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-6-07	..	1	..	..	..	...	Id. id.
	..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	8-5-07	..	1	..	..	..	De Fabi	Vedi statistica 1906. caso n. 252.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-7-07	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	.	..	..	..	..	21-9-07	1	..	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-1-08	..	1	..	..	..	....	L'infermo viene trasferito all'isolamento per eresipela dell'arto superiore destro.
	..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	..	1	..	..	..	....	
	..	..	..	..	..	..	..	..	.	16-6-07	..	1	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Lesioni traumatiche	297	U	M. L.. .	24	..	Fratture esposte della 1ª falange del pollice destro e della 2ª dell'indice e del medio. con recisione completa dei nervi e dei tendini delle tre dita.	17-1-07	Regolarizzazione e repos dei frammenti con sutur ziale dei tessuti molli.
	298	U	A. A. . .	14	2395	Asportazione dell'ultima falange dell'indice e medio della mano destra e delle due ultime del mignolo e anulare della mano sinistra.	22-3-07	Regolarizzazione dei mo Medicature antisettiche.
	299	D	C. M.. .	76	1316	Frattura del collo del femore sinistro .	5-2-07	Tiraggio alla Tillaux. Mass consecutivo.
	300	D	L. T. . .	65	2097	Id. id. id. .	11-3-07	Id i
	301	U	F. T. . .	76	5212	Id. id. destro. Enterocolite.	19-7-07	Id. i
	302	U	M. L.. .	72	5870	Frattura del collo del femore destro . .	15-8-07	Id. i
	303	D	S. A. . .	32	2374	Id. del 3º infer. del femore destro	23-3-07	Id. i
	304	U	C. U. . .	7	5434	Id. id. id.	28-7-07	Id. i
	305	U	P. P. . .	46	9093	Id. del condilo esterno del femore. Contusione della mano destra. Emiplegia destra.	28-12-07	Riposo. Massaggio . . . .
	306	U	P. U. . .	21	3464	Frattura della rotula sinistra con diastasi dei frammenti.	21-6-07	Cerchiaggio metallico . . .
	307	U	V. G.. .	68	7484	Frattura della rotula senza diastasi dei frammenti.	23-10-07	Riposo. Massaggio . . . .
	308	U	D. L. F.	10	2563	Frattura del 3º superiore della tibia sottoperiostea.	30-3-07	Id. . . . .
	309	U	R. V.. .	10	4293	Frattura esposta del 3º medio della tibia e del perone di destra.	9-6-07	Riduzione dei frammenti. recchio immobilizzante strato. Medicatura antise
	310	U	S. T. . .	67	736	Frattura del perone sinistro. Arterio sclerosi. Reumatismo articolare cronico.	10-1-07	Riposo. Massaggio . . . .
	311	U	S. A. . .	50	4240	Frattura del perone all'unione del 3º medio col 3º inferiore.	7-6-07	Id. . . .
	312	U	B. O. . .	48	547	Frattura del malleolo esterno di destra senza spostamento del frammento.	4-1-07	Id. . . . .
	313	U	N. G. . .	70	..	Frattura del malleolo interno di sinistra. Flebite della safena interna sinistra.	23- id.	Id. Impacchi . . . . .
	314	U	D. U. . .	15	5596	Frattura del malleolo interno di destra.	4-8-07	Id. Massaggio . . . .
	315	D	G. C. . .	60	554	Frattura bimalleolare sinistra, esposta all'interno.	4-1-07 20- id.	Apparecchio. Medicature a tiche della ferita. Riduzione incruenta della tura.
	316	D	C. M.. .	47	6379	Frattura bimalleolare sinistra	20-9-07	Apparecchio. Massaggio. .
	317	U	N. R.. .	34	3955	Id. del calcagno	26-5-07	Riposo . . . . .
	318	U	D. C. G.	7	6619	Id. esposta 2ª falange alluce sinistro.	15-9-07	Medicature antisettiche . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 2/3 m. Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	7-2-07	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-3-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12- id.	..	..	1	..	..	....	L'inferma fu trasferita al reparto cronici.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-07	..	..	1	..	..	. ..	L'infermo fu trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	.	..	..	..	16-11-07	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-6-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18 9-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-2-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	28-7-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-11-07	1	..	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	20-4-07	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	.	..	..	13-8-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-1-07	..	1	..	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-6-07	.	1	..	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28- id.	1	..	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-9-07	1	..	..	..	.	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	21-2-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-10-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-6-07	..	1	..	..	..	....	Id. d.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-10-07	1	..	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
SISTEMA OSSEO	Flogosi acute ed esiti	319	D	C. E. . .	17	1326	Sequestri multipli delle ossa nasali da flogosi post' operatoria (asportazione di 1 polipo naso-faringeo).	22-2-07	Asportazione dei frammenti vio sollevamento della p nasale sinistra.
		320	D	P. M. . .	28	680	Periodontite da carie dentaria	10-1-07	Cura risolvente . . . . .
		321	U	G. A. . .	30	Amb.	Periostite suppurata del mascellare inferiore da carie dentaria.	6-3-07	Incisione . . . . .
		322	U	P. C. . .	4	id.	Seno fistoloso da periodontite del mascellare inferiore.	6- id.	Avulsione del dente . . . .
		323	U	F. G. . .	..	id.	Periostite suppurata del mascellare inferiore.	12- id.	Incisione . . . . .
		324	D	S. G. . .	29	id.	Id. id. id.	21- id.	Id. . . . .
		325	D	A. L. . .	22	4812	Seno fistoloso da periostite del mascellare inferiore.	20-7-07	Sbrigliamento del seno. Sgo mento dell'osso mascellar
		326	U	F. N. . .	..	Amb.	Sequestro da periostite del mascellare superiore.	22-3-07	Id. id
		327	D	T. L. . .	20	id.	Ascesso gengivale da carie dentaria . .	21-8-07	Incisione . . . . .
		328	D	A. E. . .	40	id.	Periostite suppurata del mascellare inferiore.	2-9-07	Id. . . . .
		329	U	G. G. . .	39	id	Id. id. id.	8- id.	Id. . . . .
		330	U	G. E. . .	22	id.	Id. id. id.	11- id.	Id. . . . .
		331	U	D. A. . .	23	id.	Id. id. id.	17-10-07	Id. . . . .
		332	U	G. E. . .	42	id.	Id. id. id.	17- id.	Id. . . . .
		333	D	C. I. . .	17	id.	Id. id. id.	28-11-07	Id. . . . .
		334	U	V. O. . .	..	id.	Id. id. id.	23-1-07	Id. . . . .
		335	U	B. E. . .	..	id.	Necrosi della prima falange dell'indice destro da patereccio profondo.	7- id.	Incisione dal lato palmare. A tazione del pezzo necrotic
		336	D	S. M. . .	14	id.	Necrosi della prima falange dell'anulare sinistro da patereccio profondo.	3-7-07	Id. id
		337	U	G. E. . .	15	2254	Periostite suppurata del femore destro .	20-3-07	Incisione . . . . .
		338	U	P. P. . .	10	3136	Id. id. id. .	24-4-07	Id. . . . .
		339	D	F. G. . .	15	2874	Id. id. id. .	17- id.	Id. . . . .
		340	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id. .	16-8-07	Asportazione di un sequ osseo.
		341	U	U. A. . .	41	3329	Id. id. sinistro	3-5-07	Incisione. Raschiamento .
		342	U	S. C. . .	22	6246	Parostite del 3° infer. della tibia sinistra	2-9-07	Cura risolvente . . . . .
		343	U	D. P. U.	14	2715	Periostite suppurata della faccia antero-esterna della tibia destra.	7-4-07	Incisione. Tamponamento .
		344	id.	Id.	id.	id.	Id id. id.	8-8-07	Sequestrotomia con asporta di un grosso pezzo necrot
		345	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	28- id.	Sbrigliamento di un seno regione malleolare inte raschiamento e termocau zazione del malleolo.
		346	D	C. G. . .	68	36	Osteo-periostite dell'estremo inferiore della tibia, con vasta necrosi di essa, ed infiltrazione dei tessuti molli. Enterite cronica.	13-1-07	Amputazione osteoplastica gamba alla Gritti.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-1-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	...	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	26-7-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	1	..	..	..	..	.	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Cherubini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	5-4-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	1-6-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	5 c.	..	..	..	21-11-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n 3	..	10 c.	..	..	29-5-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-9-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	4 c.	..	..	..	....	..	1	..	..	.	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 404.
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	20-3-07	1	..	..	..	..	Crainz	L'inferma viene trasferita in un reparto di cronici, per l'enterite cronica. Vedi statistica 1906, caso n. 335.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi croniche ed esiti	347	U	C. A. . .	16	3031	Carie tubercolare del temporale destro.	31-7-07	Cura iodica generale. Me all'acqua iodica.
	348	U	C. V. . .	8	4101	Carie tubercolare alla regione parietale sinistra e regione sacrale.	7-6-07	Id.
	349	U	B. E. . .	20	950	Morbo di Pott dorsale.	19-1-07	Busto gessato. Cura iod nerale.
	350	D	B. C. . .	13	6900	Id.	20-10-07	Id.
	351	U	B. V. . .	23	3189	Tubercolosi della 3ª costola destra. . .	3-5-07	Resezione. Cura iodica g
	352	U	Z. C. . .	40	2039	Ascesso freddo della parete destra del torace.	13-3-07	Incisione. Raschiamento
	353	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	21-5-07	Resezione della 4ª costol
	354	D	I. C. . .	18	Amb.	Ascesso ossifluente di origine sternale.	28-2-07	Svuotamento e iniezione formio sospeso in glice
	355	U	B. V. . .	23	2894	Carie della faccia anteriore dello sterno	13-4-07	. . . .
	356	U	A. V. . .	26	1726	Carie tubercolare della faccia posteriore della 1ª costola destra.	4-3-07	Raschiamento del seno lesione ossea. Termoca zazione.
	357	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	9-6-07	Resezione condrocostale.
	358	U	M. P. . .	. .	. .	Ascesso freddo della parete toracica destra da osteo-periostite tubercolare della 3ª e 4ª costola.	22-9-07	Svuotamento. Iniezione di rina iodoformica.
	359	U	D. P. L.	25	5579	Osteo-periostite della faccia interna dell'osso iliaco con ascesso ossifluente della radice della coscia.	25-1-07	Incisione dell'ascesso. R mento. Termocauterizza
	360	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	13-3-07	Controapertura nella fossa
	361	U	G. U. . .	11	2016	Ascesso sub-acuto ossifluente del dorso da periostite tubercolare della cresta dell'osso iliaco.	8- id.	Incisione. Tamponamento
	362	D	L. A. . .	35	2746	Tubercolosi del pube. Cistite catarrale.	10-4-07	Cura iodica generale e lo
	363	U	M. A. . .	25	2450	Carie tubercolare della tibia sinistra. .	5- id.	Raschiamento dei tramiti losi e della tibia.
	364	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	20-6-07	Id.
	365	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	11-12-07	Amputazione osteoplastica gamba alla Gritti.
	366	D	P. G. . .	11	17	Osteo-periostite tubercolare della testa del perone sinistro aperta all'esterno.	7-1-07	Escissione del seno. Ra mento del perone. Tam mento.
	367	U	F. D. . .	10	7523	Tubercolosi della metà posteriore del tarso.	6-11-07	Resezione parziale dell'ast e dello scafoide.
Neoplasie	368	U	P. E. . .	20	5943	Sarcoma del mascellare superiore sinistro	22-8-07	Resezione del mascellare riore.
	369	U	D. S. D.	46	3297	Epulide sarcomatosa del mascellare inferiore.	3-5-07	Asportazione. Cauterizzaz
	370	D	P. N. . .	38	4545	Id. id. id.	24-7-07	Id.
	371	D	M. C. . .	55	6388	Id. id. id.	22-9-07	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-9-07	..	..	1	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	29-7-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	20-2-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-10-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27-5-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	9-8-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Sympa	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-1-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	id.	..	..	..		5-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	....	..	..	..	.	..	De Fabi	Vedi statistica 1906. caso n. 328.
..	..	..	..	..	..	10 c.	.	..	24-6-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	23-3-07	..	..	1	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-5-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	. ..	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-1-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-5-07	..	..	..	1	..	De Fabi	Id. id. n. 336.
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	2-2-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	23-8-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	5-5-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	7-8-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	12-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
SISTEMA OSSEO	Neoplasie	372	D	C. A. . .	9	6432	Epulide sarcomatosa del mascellare inferiore.	9-10-07	Asportazione. Canterizz
		373	D	P. M. . .	. .	Amb.	Fibroma periostale della 2ª falange dell'indice destro.	8-7-07	Id. . . . .
		374	U	D. G. L.	54	6841	Sarcoma recidivo della diafisi della tibia sinistra.	16-1-07	Amputazione della gam superiore con lembo interno.
	Deformità	375	U	R. G. . .	11	5695	Piede varo equino congenito bilaterale.	7-8-07	. . . .
		376	D	T. M. . .	12	4938	Piede varo equino paralitico	8- id.	Achillotenotomia. Incisio poneurosi plantare. As tomia alla Durante. A
		377	U	C. G. . .	3	Amb.	Piede equino paralitico destro	11-6-07	Achillotenotomia . . .
		378	U	B. G. . .	34	7638	Piede varo equino paralitico	11-11-07	Trapianto parziale del d'Achille sui peronier
ARTICOLAZIONI	Lesioni traumatiche	379	U	C. A. . .	47	8976	Contusione del gomito sinistro	22-12-07	Riposo. Impacchi . . .
		380	U	F. B. . .	29	2321	Emartro del gomito sinistro.	18-3-07	Id. . . .
		381	D	S. L. . .	29	2486	Distorsione dell'articolazione tibio-tarsica destra.	29- id.	Id. . . .
		382	D	M. V. . .	44	3714	Distorsione dell'articolazione tibio-tarsica destra con probabile frattura del malleolo esterno.	23-5-07	. . . .
		383	U	G. C. . .	10	6787	Ferita d'arma da fuoco penetrante nel ginocchio sinistro.	13-10-07	Artrotomia laterale es strazione del proiettil
		384	U	P. N. . .	57	2621	Lussazione sottocoracoidea inveterata della spalla sinistra.	8-4-07	Riduzione cruenta col Poullet. Ricostruzio capsula articolare.
		385	U	P. D. . .	. .	Amb.	Lussazione sotto-glenoidea della spalla destra.	17- id.	Riduzione incruenta. .
		386	U	D. G. . .	37	P. S.	Lussazione sottocoracoidea della spalla destra.	8-8-07	Riduzione alla Kocher
		387	U	M. G. . .	15	1913	Lussazione posteriore irriducibile metacarpo-falangea del mignolo sinistro.	6-3-07	Riduzione cruenta. . .
	Flogosi acute	388	D	F. C. . .	27	5787	Periartrite suppurativa dell'anca sinistra	23-8-07	Incisione. Tamponame
		389	U	C. E. . .	12	5657	Artrosinovite sierosa del ginocchio destro.	13- id.	Puntura evacuativa. Ap immobilizzante.
		390	U	C. E. . .	28	6030	Artrosinovite sierosa del ginocchio destro. Febbri malariche.	26- id.	Puntura evacuativa. Ap immobilizzante. Cura
		391	D	D. M. . .	36	6649	Artrite e periartrite suppurativa gonogoccica del ginocchio destro.	6-1-07	Artrotomia. Aperture aperture multiple.
		392	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	29- id.	Altra controapertura al interna della gamba
		393	D	C. M. . .	1½	6980	Artrosinovite purulenta del ginocchio sinistro. Eclampsia.	22-10-07	Artrotomia. Tamponam
		394	D	R. T. . .	41	483	Artrosinovite sub-acuta dell'articolazione tibio-astragalica sinistra.	28-12-07	Apparecchio immobili

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
1	..	..	n. 3	..	..	..	..	24-10-07	..	1	..	..	..	Torrisi	Si trasferisce all'isolamento per eresipela.
..	..	..	..	..	..	1	..	...	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-3-07	1	.	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1904, caso n. 154. Id. 1906. id. n. 341
..	..	..	..	..	..	..	..	8-8-07	..	..	..	1	..	....	Rifiuta l'intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	5 c.	..	..	27-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 1	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-12-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	21-3-07	..	1	..	..	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	6-4-07	..	1	..	..	.	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	29-5-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	1	..	26-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
1	..	..	..	..	..	..	..	26-4-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	...	1	..	..	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	.	Maffi	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	16-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	1	..	23-1-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	4-9-07	..	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	29-8-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	.	..	Crainz	
..	..	..	id	..	..	..	..	12-5-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	15-11-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	4-1-08	..	1	..	..	..	....	

Classificazione dell'affezion	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ARTICOLAZIONI — Flogosi croniche ed esiti	395	D	F. L. . .	19	8969	Artrosinovite sierosa cronica semplice del ginocchio sinistro.	6-3-07	Apparecchio immob
	396	U	P. E.. .	28	..	Artrosinovite fungosa tubercolare de gomito destro.	8-2-07	Resezione del gomi di Ollier.
	397	D	P. I. . .	19	1970	Recidiva del processo tubercolare sul callo da resezione del gomito sinistro.	18-3-07	Raschiamento. Caut
	398	U	M. D.. .	27	4546	Coxite tubercolare destra con ascessi ossifluenti.	13- id.	Resezione dell'anca
	399	D	C. B. . .	20	20	Coxite tubercolare sinistra	3-4-07	Resezione dell'anca di Langenbeck.
	400	D	V. A.. .	14	2873	Id. destra	16- id.	Apparecchio immobi niezioni iodo-iodur ticolari.
	401	U	B. F.. .	19	6905	Id. id. Meningite tubercolare.	26-9-07	Id.
	402	U	A. R.. .	16	7415	Coxite tubercolare sinistra	20-10-07	Id.
	403	D	D. P. A.	18	7822	Id. destra	28-11-07	Id.
	404	U	L. A.. .	7	659	Artrosinovite fungosa tubercolare del ginocchio destro.	18-2-07	Resezione del ginocc rante.
	405	id.	Id. .	id.	id.	Recidiva del processo tubercolare sul callo e nei tessuti perostali.	5-6-07	Raschiamento e caut dei seni fistolosi.
	406	U	M. L.. .	13	2179	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro.	12-3-07	Apparecchio immobil niezioni endoartic iodurate. Stasi alla
	407	U	C. E.. .	11	2375	Id. id. id.	29-6-07	Resezione alla Durar
	408	D	M. L.. .	19	3293	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro.	31-5-07	Resezione del ginocc rante.
	409	U	F. G.. .	56	..	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro.	27-12-07	Id.
	410	U	P. A.. .	22	3604	Id. id. id.	23-5-07	Cura iodica general Apparecchio immob
	411	U	F. F.. .	..	2539	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro. Tubercolosi polmonare.	14-6-07	Resezione alla Durar
	412	D	S. G. .	19	630	Recidiva del processo tubercolare sul callo da pregressa, resezione del ginocchio, aperta all'esterno.	14- id.	Raschiamento e caut del seno.
	413	..	....	..	..	Id. id. id.	9-12-07	Id.
	414	U	T. D.. .	25	1420	Artrosinovite tubercolare tibio-astragalica sinistra.	11-3-07	Apparecchio immobili ra iodica generale.
	415	U	P. D.. .	26	8421	Id. id. id.	9-12-07	Resezione alla Koch

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	28-4-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	n.3	.	..	..	..	5-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	..	..	22- id.	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	.	10 c.	..	..	19-6-07	..	..	..	..	1	Id.	Vedi statistica 1906. caso n. 391.
..	..	..	..	..	id.	..	..	3-11-07	..	1	..	..	..	De Fabi	Id. id. n. 392.
..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	22- id.	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	2-5-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	18-4-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	n.2	..	..	..	..	29-10-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	.	..	..	..	..	..	26-8-07	..	..	..	..	1	. ..	
..	..	..	n.1	..	..	..	..	29-6-07	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11- id.	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	id.	..	..	29-3-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	2-8-07	..	.	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22- id.	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	6 c.	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1905. caso n. 273. Id. 1906. caso n. 393.
..	..	1	..	..	..	..	..	5-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	15-4-07	..	..	1	..	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	1	..	Alessandri	Vedi statistica 1908. caso n. 485.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	416	U	V. O . .	30	1727	Ernia inguinale obliqua esterna destra.	22-2-07	Cura radicale alla
	417	U	G. U. . .	23	2876	Id. destra. Uretrite blenorragica	11-1-07	....
	418	U	B. F. . .	26	3022	Ernia inguinale destra	17- id.	. . .
	419	U	M. V. . .	50	3103	Id. id.	27- id.	Cura radicale alla
	420	U	D. F. A.	57	3957	Id. id.	30-5-07	Id.
	421	U	C. P. . .	40	4095	Id. id	3-6-07	Id.
	422	U	T. R. . .	10	5731	Id. id.	13-8-07	Id.
	423	U	C. P. . .	42	7649	Id. id	31-10-07	Id
	424	U	Q. D. . .	16	7395	Id. id.	22- id.	Id.
	425	U	M. A. . .	46	7335	Id. id.	22- id.	Id.
	426	U	M. L. .	51	7158	Id. id.	12- id.	Id.
	427	U	M. A. . .	22	7987	Id. id. Cisti dermoide del sopracciglio destro.	12-11-07	Id.
	428	U	D. T. . .	59	9025	Ernia inguinale destra	29-12-07	Id.
	429	U	T. A. . .	19	1747	Id. id. recidiva	27-2-07	Id.
	430	U	M. A. . .	19	1840	Id. id. id. . . .	27- id.	Id.
	431	D	R. T. . .	18	3230	Id. id. id.	18-5-07	Id.
	432	U	C. A. . .	31	6091	Id. id. id.	26-8-07	Id.
	433	U	O. A . .	26	7322	Id. sinistra	23-1-07	Id.
	434	U	C. O. . .	20	1820	Id. id.	1-3-07	Id.
	435	U	S. L. . .	60	2390	Id. id.	25- id.	Id
	436	U	R. B. . .	27	3293	Id. id.	1-5-07	Id.
	437	U	C. A. . .	22	5444	Id. id.	30-7-07	Id.
	438	U	P. A. . .	50	5763	Id. id.	14-8-07	Id.
	439	D	B. A. . .	49	5437	Id. id.	7- id.	Id.
	440	U	L. A. . .	25	6340	Id. id	4-9-07	Id.
	441	U	G. F. . .	53	6344	Id. id.	9- id.	Id.
	442	D	F. A. . .	40	6904	Id. id	25-10-07	Id.
	443	U	A. P. . .	42	8021	Id. id.	17-11-07	Id.
	444	U	D. A. . .	40	8026	Id. id.	17- id.	Id.
	445	U	C. L. . .	59	8330	Id. destra	29- id.	Id.
	446	U	C. R. . .	. .	8569	Id. sinistra	5-12-07	Id.
	447	U	B. A. . .	49	8570	Id. id.	6- id.	Id.
	448	U	D. M. . .	22	8731	Id. id. Epididimite tubercolare destra.	11- id.	Id.
	449	U	D. V. . .	36	9172	Ernia inguinale sinistra	30- id.	Id.
	450	U	N. T. . .	25	2619	Id. id. recidiva . . .	3-4-07	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	9-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-4-07	..	..	..	1	..	. .	Si consiglia all'infermo di rimandare ad altra epoca la cura radicale dell'ernia.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-4-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	.	14-5-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15-6-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-8-07	1	.	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	19-11-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12- id.	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	6- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi caso n. 178.
..	..	..	..	n 3	..	id.	..	..	22-2-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 726.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17-3-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	12- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	id.	..	..	9-6-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	5 c.	..	..	..	14-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	9-2-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	15-3-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	11-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	11-5-01	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	14-8-07	1	..	..	..	..	Pennisi	
..	..	..	..	n. 3	5 c.	..	..	..	8-9-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	25-8-97	1	..	..	..	..	Pennisi	
..	..	..	..	..	7 1/2 c.	..	..	..	19-9-07	1	.	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	11-11-67	1	..	..	..	..	Id.	L'inferma viene trasferita in un padiglione di medicina.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-12-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	id	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	id.	..	..	25- id.	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	14-1-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	20-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	451	U	B. F. . .	57	2145	Ernia inguinale bilaterale	6-3-07	. . .
	452 453	U	R. G. . .	61	3173	Id. id.	16-5-07	Cura radicale alla Ba terale.
	454 455	U	D. C. . .	56	4862	Id. id.	8-7-07	Id.
	456 457	U	B. C. . .	37	4956	Id. id.	14- id.	Id.
	458 459	U	S. L. . .	58	..	Id. id. Fimosi congenita.	25-8-07	Id.
	460 461	U	B. F. . .	16	8025	Ernia inguinale bilaterale	17-11-07	Id.
	462	D	M. O. . .	29	1182	Ernia crurale destra	6-2-07	Operazione Ruggi-Dura
	463	D	P. C. . .	44	3594	Id. Varici agli arti inferiori	21-6-07	Id. id.
	464	D	P. D. A. .	65	4393	Ernia crurale destra. Cisti d'echinococco della tiroide.	7-8-07	Id. id.
	465	D	C. L. . .	56	6744	Ernia sopraombelicale della linea alba-Isteria.	12-12-07	Ricostruzione dei piani
	466	U	M. S. . .	16	8553	Ernia sopraombelicale.	3- id.	. . . .
	467	D	M. M. .	20	1674	Laparocele post-operatorio	4-3-07	Escissione della cicatri struzione dei piani.
	468	D	M. I. . .	43	1896	Id. id. sottombelic.	11- id.	Id.
	469	D	M. V. .	27	2977	Id. id.	30-4-07	Id.
	470	U	Z. V. . .	18	3411	Id. id. da pregressa appendicectomia.	10-6-07	. . . .
	471	D	A. M. . .	30	7148	Laparocele post-operatorio	15-11-07	Escissione della cicatri struzione dei piani.
	472	D	F. G. . .	69	6262	Id. id. da pregressa operazione per ernia ombelicale strozzata.	21-9-07	Id.
Ernie acquisite complicate	473	U	C. T. . .	41	2308	Ernia inguinale destra strozzata (con lipoma del sacco).	17-3-07	Cura radicale alla Bas plastica del retto.
	474	U	M. P. . .	60	5279	Ernia inguinale destra strozzata. Ipertrofia prostatica.	22-7-07	Erniotomia alla Bassini
	475	U	R. M. . .	28	5703	Ernia inguinale destra strozzata	8-8-07	Id. id.
	476	U	S. E. . .	25	6807	Id. id.	22-9-07	Id. id.
	477	U	D. A. . .	69	6894	Id. id. Catarro bronchiale cronico.	26- id.	Id. id. ne dell'omento strozz
	478	U	S. C. . .	50	7459	Ernia inguinale sinistra con ernia della vescica aderente.	22-10-07	Erniotomia alla Bassin tura di una piccola la vescicale.
	479	D	S. A. . .	56	..	Ernia crurale strozzata destra	1-1-07	Chelotomia. Cura radi Bassini.
	480	D	M. T . .	51	1086	Id. id.	20- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-3-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-6-07	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Crainz	
..	..	..	..	..	..	12 c.	..	..	8-7-07	1	..	..	..	..	a d. Malli a s. Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Verdozzi	
1	..	..	..	..	..	id.	..	..	2-10-07	1	..	..	..	..	a d. Dominici a s. Torrisi	Vedi caso n. 839.
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	4-12-07	1	..	..	..	..	a d. Torrisi a s. Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-3-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	.	n. 3	..	id.	..	..	12-7-07	1	..	..	..	..	Torrisi	Id. n. 249-250.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-8-07	1	..	..	..	..	Id.	Id. n. 749.
..	.	..	..	..	..	id.	..	..	20-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	L'inferma viene trasferita in un reparto medico per la nevrosi isterica.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-12-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-3-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	30- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	29-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-6-07	.	..	..	1	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	22-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	26-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	4-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19-8-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7-11-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20-1-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-2-07	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI	Ernie acquisite complicate	481	D	B. F. . .	52	1348	Ernia crurale strozzata destra	7-2-07	Chelotomia. Ruggi-Dur.
		482	D	C. A . .	60	6969	Id. id.	22-10-07	Id. id.
		483	D	D. M. . .	62	2435	Id. id. sinistra	26-3-07	Id. id.
		484	D	L. B. . .	44	4631	Id. intasata sinistra	1-7-07	Id. id.
		485	id.	Id.	id.	id.	Id. semplice destra	30- id.	Operazione alla Ruggi-
		486	D	D. M. . .	45	4871	Id. strozzata sinistra	12 id.	Chelotomia. Ruggi-Dur.
		487	U	A. M. . .	70	6762	Id. id.	21-9-07	Id. id.
		488	D	S. E. . .	61	1806	Ernia ombelicale strozzata	27-2-07	Id. Resezione nale.
		489	D	C. G. . .	62	6424	Id. id.	23-9-07	Chelotomia. Cura radi Durante.
	Ernie congenite	490	U	M. V. . .	10	3082	Ernia inguinale congenita destra	27-4-07	Operazione radicale all
		491	U	T. D. . .	18	3447	Id. id. con ritenzione del testicolo.	10-5-07	Id. e fissazione del tes fondo dello scroto.
		492	U	C. A. . .	20	4887	Ernia inguinale congenita destra	8-7-07	Operazione radicale all
		493	U	Q. L. . .	12	5794	Id. id.	13-8-07	Id.
		494	U	F. G. . .	20	6503	Id. id. con ritenzione del testicolo.	10-9-07	Id.
		495	U	F. R. . .	9	6827	Ernia ingninale congenita destra. . . .	27- id.	Id.
		496	U	F. A. . .	12	7618	Id. id. sinistra con ritenzione del testicolo.	31-10-07	Id. con fissazione del tes fondo dello scroto.
APPARATO DIGERENTE	Bocca e ghiandole salivari	497	U	C. A. . .	16	Amb.	Cisti mucosa del labbro inferiore	20-6-07	Enucleazione . . . . .
		498	U	M. L. . .	35	8366	Epitelioma del labbro superiore	2-12-07	Escissione del neoplasm
		499	D	D. G. G.	50	6772	Id. id.	id.	Id. id.
		500	D	C. M. . .	21	4231	Ascesso gengivale. Bronchite acuta . .	14-6-07	Incisione . . . . .
		501	U	F. N. . .	42	3541	Glossite suppurata	9-5-07	Id. . . . .
		502	U	M. A. . .	21	Amb.	Anchiloglosso	12-6-07	Recisione del frenulo .
		503	U	V. P. . .	57	654	Epitelioma della lingua	9-1-07	Escissione a cuneo plasma.
		504	U	V. V. . .	85	2878	Id. id. inoperabile . . .	11-4-07	. . . .
		505	U	V. P. . .	57	4540	Id. recidivo della lingua	21-6-07	Escissione a cuneo plasma.
		506	U	P. R. . .	34	Amb.	Cisti mucosa sottolinguale	3-10-07	Enucleazione . . . .

ANESTESIA								USCITI							
Morfina e Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	3-3-07	1	..	..	..	..	De Fabii	
..	.	.	..	..	..	10 c.	..	..	9-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	14-6-07	1	..	..	..	..	De Fabii	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	7 c.	..	.	16-8-07	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	31-7-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	1-3-07	.	..	..	..	1	De Fabii	
..	..	..	..	..	id	..	..	..	10-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	10-5-07	1	..	..	..	.	Maffi	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	.	..	..	..	10 c.	..	..	22-7-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	2 ½ c.	..	..	..	30-8-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	.	..	..	n. 3	..	..	..	..	21-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	10-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	n. 3	7 c.	..	..	..	16-11-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	.	Maffi	
..	..	..	..	id.	.	..	..	..	19-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-6-07	.	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	25-1-07	1	..	..	..	..	De Fabii	Fu tentata la cocainizzazione del nervo linguale ma con esito negativo. Vedi caso n. 505.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-4-07	..	..	..	1	..	....	
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	3-7-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 503.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO DIGERENTE	Bocca e ghiandole salivari	507	U	B. A. . .	74	1567	Epitelioma del pavimento orale inoperabile.	14-2-07	Lavande antisettiche de
		508	U	G. N. . .	70	2783	Id. id. id.	8-4-07	Id.
		509	U	B. A. . .	61	3226	Id. id. id.	30- id.	Asportazione del neopl svuotamento della lo tomascellare sinistra.
		510	D	D. L. . .	42	..	Parotite suppurata destra	27-5-07	Incisione . . . . .
		511	D	B. A. . .	..	Amb.	Adenoma della parotide sinistra	24-5-07	Asportazione . . . .
		512	D	P. A. E.	..	5715	Fistola del dotto di Stenone da pregressa ferita da taglio.	18-7-07	Cateterismo del dotto .
		513	D	C. F. . .	19	Amb.	Ranula sottolinguale destra	26-11-07	Escissione parziale . .
	Fauci	514	U	M. A. . .	13	..	Tonsillite follicolare	20-1-07	Cura medica. . . . .
		515	D	D. E. . .	16	1685	Ascesso tonsillare	12-2-07	Incisione . . . . .
		516	U	F. F. . .	35	4943	Id.	7-7-07	Id. . . . .
		517	U	M. D.	27	5394	Id. a destra	26- id.	Id. . . . .
		518	U	B. M. . .	20	5801	Id.	12-8-07	Id. . . . .
		519	U	D. A. . .	1/2	Amb.	Id. a destra	7-9-07	Id. . . . .
		520	U	B. N. . .	62	5104	Epitelioma della tonsilla destra inoperabile.	14-7-07	....
		521	U	M. M. .	26	8856	Ascesso della parete posteriore del faringe.	16-12-07	Incisione . . . . .
	Esofago	522	D	D. E. . .	6	..	Corpo estraneo nell'esofago (moneta da un soldo).	29-11-07	Esofagotomia esterna Es del corpo estraneo.
		523	D	G. M. . .	7	202	Stenosi esofagea cicatriziale da pregressa ingestione di caustici.	6-1-07	Divulsione col divulsore sandri e passaggio su di sonde esofagee.
		524	D	L. I. . .	11	2688	Id. id. id.	8-4-07	Dilatazione graduale .
	Stomaco	525	D	C. M. . .	57	7755	Ipercloridria	25-11-07	....
		526	D	S. F. . .	77	8013	Gastralgie	6-12-07	....
		527	U	C. R. . .	24	4736	Stenosi del cardias da neoplasma (?) . .	28-6-07	Digiunostomia . . . . .
		528	U	R. N. . .	33	7554	Stenosi pilorica cicatriziale	2-11-07	Gastroenterostomia pos alla V. Hacker.
		529	U	A. R. . .	30	7606	Id. id.	5- id.	Id.
		530	D	M. T. . .	29	4508	Id. id.	26-6-07	....
		531	U	M. G. . .	65	..	Epitelioma dello stomaco con metastasi epiploiche e diffusione al fegato	18-1-07	Gastroenterostomia pos alla V. Hacker.
		532	U	P. L. . .	55	..	Epitelioma dello stomaco e del peritoneo. Ascite.	15-2-07	Laparotomia esplorativ
		533	D	M. E. . .	36	1686	Epitelioma della piccola curvatura diffuso a un grande tratto della faccia anteriore e posteriore dello stomaco.	1-3-07	Gastrectomia sub-tota roth II).

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	.	..	..	..	..	..	..	19-4-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito ai cronici.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-5-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..		23-6-07	1	..	..	..	..	Crainz	Vedi caso n. 537.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-1-07	1	..	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	16-2-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-7-07	..	1	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	28- id.	..	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	18-7-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-12-07	..	1	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	n.3	..	.	..	..	8-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-1-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-4-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-12-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-7-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-12-07	1	.	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-8-07	..	..	..	1	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-1-07	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	.	..	10 c.	..	..	7-3-07	..	..	..	..	1	Id.	Vedi statistica 1905, caso n. 423.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	2-4-07	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO DIGERENTE	Stomaco	534	U	P. E. . .	70	5706	Epitelioma della piccola curvatura dello stomaco.	20-2-07	Laparotomia esplorativ
		535	D	L. T. . .	43	2644	Epitelioma della piccola curvatura dello stomaco con diffusione al piloro	15-4-07	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
		536	D	T. T. . .	42	2708	Id. id. id.	15- id.	Id.
		537	D	D. L. . .	42	..	Id. id. id.	13-5-07	Id.
		538	U	D. M. A..	62	3852	Stenosi pilorica neoplastica inoperabile .	29-5-07	....
		539	U	R. G. . .	43	8249	Stenosi pilorica neoplastica	27-11-07	Gastroenterostomia pos alla von Hacker.
		540	D	C. T. . .	45	8107	Id. id.	26-12-07	Id.
		541	D	B. A. . .	40	2147	Ptosi viscerale. Prolasso uterino	18-5-07	.. .
		542	D	C. L. . .	46	3792	Ptosi gastrica e renale destra	1-6-07	....
		543	D	A. V..	61	4052	Gastroptosi. Nevrastenia	24- id.	Gastropessia. . . . .
		544	D	T. V.. .	22	7926	Ulcera duodenale	14-12-07	Gastroenterostomia alla cker.
		545	D	B. A. .	55	4052	Fistola stercoracea da pregressa ernia strozzata crurale destra.	1-8-07	Esclusione completa de fistoloso dell' intestin Entero enteronastomo nale col maccherone.
	Intestino tenue	546	id.	Id.	id.	id.	....	30-11-07	Resezione dell'ansa in esclusa.
		547	U	V. A. . .	18	7264	Ulcera tifosa perforata	19-10-07	Laparotomia laterale ob stra. Sutura della perf
		548	U	S. E. . .	54	6268	Colica intestinale (?)	30-8-07	....
		549	U	C. G. . .	17	6567	Id. da stenosi probabilmente per aderenze da pregressa laparotomia per ferita penetrante.	11-9-07	....
		550	U	M. M. .	40	6882	Occlusione intestinale da strozzamento interno in corrispondenza dell'anello inguinale interno di destra.	30-1-07	Laparotomia mediana Riduzione dell'ansa s
		551	U	B. L. . .	..	..	Ostruzione intestinale da stasi fecale .	7-2-07	Enteroclismi e svuotam retto.
		552	D	C. R. . .	36	1398	Occlusione intestinale da strozzamento interno.	13-2-07	Laparotomia e recisio briglie cicatriziali st
		553	D	M. B. . .	80	2869	Id. id. id.	16-4-07	Laparotomia pararettale Recisione delle brigli
		554	D	P. T. . .	37	3345	Ostruzione intestinale da stasi fecale. .	7-5-07	....
		555	D	M. E. . .	64	3910	Occlusione intestinale acuta da briglie per pregressa peritonite. Stercoemia.	31- id.	Laparotomia. Escissio briglie.
		556	D	C. I. . .	27	4395	Occlusione intestinale da strozzamento da briglie cicatriziali per pregressa peritonite di origine appendicolare.	21-6-07	Id. Resezione glie. Tamponamento.
		557	D	P. G . .	18	8285	Occlusione intestinale per strozzamento interno da mesocolon aderente.	19-12-07	Laparotomia mediana. E tero-anastomosi later
		558	U	B. D. . .	48	9100	Occlusione intestinale da volvulo. Aderenze del grande epiploon.	30-12-07	Laparotomia mediana. mento del colon. R delle aderenze.
		559	D	C. A. . .	52	3289	Stenosi intestinale del tenue da pregressa laparotomia per cisti ovarica.	10-5-07	Resezione intestinale. E tero anastomosi term maccherone di Aless

ANESTESIA									USCITI						
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia genet.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-3-07	..	..	..	1	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	10-5-07	1	..	..	..	..	Id.	Dall'ago della puntura lombare non era uscito liquido cefalo-rachidiano.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-4-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	23-6-07	1	..	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 510.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3 id.	..	..	..	.	1	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	.	..	id.	..	..	26-1-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-5-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-6-07	..	..	..	1	..	....	
1	..	..	..	n. 3	..	..	.	..	18-7-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Id. n. 657.
1	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-2-08	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	..	..	id.	..	..	..	..	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	.	..	id.	..	..	24-2-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	22-10-07	..	..	..	..	1	Nicoletti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-9-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	..	..	1	..	..	...	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	22-2-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21-4-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-5-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	1-6-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	21-6-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	.	..	.	..	..	10 c.	..	..	18-1-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	7- id.	..	..	..	..	1	Id	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10-6-07	1	..	..	..	..	Alessandri	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO DIGERENTE — Appendice	560	D	F. M. . .	11	674	Colica appendicolare	10-1-07	Cura risolvente . . . . .
	561	U	G. R . .	12	5792	Id.	12-8-07	Id. . . . .
	562	U	C. G. . .	19	6255	Id.	30- id.	Id. . . . .
	563	U	R. P. . .	20	6626	Id.	14-9-07	Appendicectomia a caldo
	564	U	M. E. . .	23	7251	Id. Lues costituzionale	15-10-07	Cura risolvente della colic antiluetica.
	565	U	T. P. . .	19	7410	Colica appendicolare	20- id.	Cura risolvente . . . . .
	566	U	L. O. . .	18	7671	Id.	30- id.	Id. . . . .
	567	D	G F. . .	29	7224	Id.	4-11-07	Id. . . . .
	568	D	P. T. . .	21	2000	Appendicite recidivante.	15-3-07	Appendicectomia a fredd
	569	D	A. G. . .	17	3362	Id.	5-7-07	Id. id.
	570	D	P. C. . .	16	3125	Id.	5- id.	Id. id.
	571	D	P. E. . .	16	4636	Id.	20- id.	Id. id.
	572	D	T. G. . .	48	4606	Id.	2-8-07	Id. id.
	573	D	S. F. . .	23	5296	Id.	7- id.	Id. id.
	574	U	G. R. . .	12	6841	Id.	30-9-07	Id. id.
	575	D	T. M. . .	33	7558	Id.	20-11-07	Id. id.
	576	D	C. Z. . .	32	7688	Id.	30- id.	Id. id.
	577	D	U. M. . .	20	6994	Id.	30- id.	Id. id.
	578	U	M. G. . .	31	7868	Id.	17-12-07	Id. id.
	579	U	B. R. . .	35	163	Id.	20- id.	Id. id.
	580	D	L. C. . .	31	7492	Id	27- id.	Id. id.
	581	U	S. G. . .	45	2397	Id.	12-4-07	Id. id.
	582	U	A. L. . .	..	Inf.m.	Id.	16-1-07	Id. id.
	583	D	E. I. . .	17	1523	Ascesso appendicolare	20-2-07	Incisione. Tamponamento
	584	U	B. G. . .	42	4905	Id. id.	6-7-07	Id. id.
	585	U	L. A. . .	16	3221	Id. id.	26-4-07	Id. Appendicect Tamponamento.
	586	U	B. A. . .	22	6328	Id. id.	1-9-07	Incisione. Tamponamento
	587	D	P. E. . .	28	6131	Id. id.	8-9-07	Id. id.
	588	D	L. A. . .	58	2674	Appendicite perforata con peritonite diffusa.	7-1-07	Laparotomia laterale obliq pendicectomia. Tampona
	589	U	B. L. . .	14	2569	Id. id. id.	30-3-07	Laparotomia pararettale rale. Tamponamento.
	590	U	D. B. E.	21	6688	Id. id. id.	16-9-07	Laparotomia pararettale Appendicectomia. Tam mento.
	591	D	S. M. . .	28	6387	Id. id. id.	20- id.	Id.
	592	D	F. D. . .	43	6483	Id. id. id.	26- id.	Laparotomia pararettale Tamponamento.
	593	D	P. G. . .	32	6729	Id. id. id.	10-10-07	Id.
	594	U	P. F. . .	21	7997	Id. id. id.	14-11-07	Laparotomia pararettale Appendicectomia. Tam mento.
	595	D	E. M. . .	17	7792	Id. id. id.	27- id.	Laparotomia pararettale Tamponamento.
	596	D	B. M. . .	30	7791	Appendicite perforata con peritonite diffusa. Paralisi cardiaca.	30- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-1-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-9-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-12-97	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-11-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10- id.	1	..	..	.	..	....	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	3-12-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	10 c	..	..	2-4-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-7-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-8-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	23- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n 3	.	5 c.	..	..	27-10-07	1	..	..	..	..	id.	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	10 c	..	..	5-1-08	1	..	..	..	.	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	id	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	14- id.	1	..	.	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	5-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n.3	..	id.	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	25-3-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	5-8-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	28-6-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	n.3	..	7 ½ c.	..	..	29-9-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-10-07	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id	..	..	17-5-07	1	..	..	.	..	De Fabi	Vedi osservazioni.
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	30-3-07	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24-9-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-12-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	30-9-07	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	.	13-10-07	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	17-11-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	26-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	10-12-07	..	..	..	..	1	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO DIGERENTE — Intestino crasso	597	U	C. C. . .	25	1808	Ferita del colon trasverso	25-2-07	Sutura del colon. . . .
	598	U	Q. P. . .	36	3462	Fistola stercoracea del cieco da necrosi di origine traumatica.	5-6-07	Ileosigmocolonanastomo rale con sutura.
	599	U	C. O. . .	38	483	Stenosi tubercolare dell'angolo splenico del colon.	14-1-07	Colo-colostomia laterale
	600	D	C. A. . .	39	2883	Epitelioma del colon traverso	9-5-07	Resezione del tratto d affetto dal neoplasma stomosi terminotermin cherone di Alessandri
	601	id.	Id. . .	id.	7357	Recidiva del tumore nell'omento gastro-colico. Noduli metastatici nel fegato.	21-11-07	Resezione dell'omento e zione della grande c dello stomaco.
Retto ed ano	602	U	D. B. . .	40	6629	Perisigmoidite suppurata	18-9-07	Incisione. Tamponamen
	603	U	C. G. . .	38	1469	Varici emorroidarie	13-2-07	Divulsione anale. Termo zazioni raggiate.
	604	U	G. P. . .	33	3099	Id.	27-4-07	Id.
	605	D	P. L. . .	35	3436	Id.	27-5-07	Id.
	606	D	A. G. . .	50	4136	Id.	12-6-07	Id.
	607	U	P. S. . .	48	4902	Id. Fistole anali	6-7-07	Divulsione anale. Termo zioni raggiate. Incisio fistole.
	608	U	T. R. . .	29	5226	Id. id.	24- id.	Id.
	609	U	P. A. . .	58	5219	Id.	24- id.	Divulsione anale. Termo zazioni raggiate.
	610	U	M. E. . .	25	5736	Id.	13-8-07	Id.
	611	U	C. S. . .	41	5732	Id.	13- id.	Id
	612	U	T. F. . .	51	6239	Id.	1-9-07	Id.
	613	U	M. C. . .	31	7271	Id.	9-11-07	Id.
	614	D	R. A. . .	33	3864	Ascesso del cavo ischio rettale	30-5-07	Incisione. Sfinterotomi ponamento.
	615	U	T. S. . .	46	6967	Id. id. Varici emorroidarie.	29-9-07	Incisione. Sfinterotomi ponamento. Termoca zioni.
	616	D	V. R. . .	52	1035	Ascesso perianale	26-1-07	Incisione. Tamponame
	617	D	F. E. . .	18	1352	Id.	8-2-07	Id. id.
	618	U	C. C. . .	34	1738	Id.	22-2-07	Id. id.
	619	U	C. R. . .	38	2330	Id.	20-3-07	Id. id.
	620	U	C. V. . .	37	2570	Id.	30-3-07	Id. id.
	621	U	N. D. . .	45	3381	Id.	4-5-07	Id. id.
	622	U	D. R. M.	31	Amb.	Id.	17- id.	Id. id.
	623	U	L. L. . .	61	4541	Id. Varici emorroidarie. Fistola anale.	20-6-07	Id. id. mocauterizzazioni. Sp to della fistola.
	624	U	G. E. . .	40	Amb.	Ascesso perianale	24-8-07	Incisione. Tamponame

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	18-3-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	25-7-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	id.	..	..	18-1-07	..	..	..	..	1	Id.	Vedi statistica 1905. caso n. 451. Id. 1906. id n. 593.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	19-6-07	1	..	..	..	..	Id	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-12-07	..	1	..	..	..	Id.	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	.	8 c.	..	..	9-10-07	.	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25-2-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	13-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-6-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	..	6 c.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10-7-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	5 c.	.	..	29-8-07	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	id.	.	..	9- id	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	.	..	..	id.	..	..	22-9-07	-	..	.	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	10. c	..	..	..	21-11-07	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	12-6-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	21-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	6-2-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20- id.	..	1	..	..	..	Sympa	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	22-3-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	.	..	id.	..	..	..	..	8-4-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7- id.	..	1	.	..	..	Crainz	
..	.	..	..	n. 3	..	..	..	..	10-5-07	..	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	9-7-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezion		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO DIGERENTE	Retto ed ano	625	U	L. A. . .	21	Amb.	Ascesso perianale	23-7-07	Incisione. Tamponamento
		626	U	N. P. . .	46	5942	Id.	25-8-07	Id. id.
		627	D	R. D. . .	29	5855	Id.	26- id.	Id. id.
		628	U	L. M. . .	15	8159	Id. Fistola anale. Broncoalveolite specifica (?).	21-11-07	Id. id. camento della fistola.
		629	D	C. M. L.	41	8466	Ascesso perianale	29-12-07	Id.
		630	U	C. E. . .	47	725	Fistola anale	11-1-07	Spaccamento. Termocaut zione.
		631	U	M. F. . .	48	5670	Id.	15-5-07	Id.
		632	U	M. F. . .	34	3906	Id.	27- id.	Id.
		633	U	P. S. . .	19	4611	Id.	24-6-07	Id.
		634	U	S. M. . .	25	5127	Fistole anali multiple	17-7-07	Id.
		635	U	C. P. . .	32	6502	Fistola anale. Varici emorroidarie . . .	10-9-07	Id.
		636	U	C. A. . .	26	Amb.	Fistola anale	15- id.	Id.
		637	D	M. L. . .	50	2044	Fistole anali multiple. Stenosi rettale .	1-4-07	Spaccamento. Termocaut zione. Dilatazione gr della stenosi con passag coni.
		638	U	A. R. . .	72	3105	Fistola anale Ascesso urinoso	22- id.	Rettotomia laterale. In dell'ascesso lungo il raf scroto.
		639	D	O. G. . .	18	369	Ragade anale	18-1-07	Divulsione anale . . . .
		640	D	S. E. . .	40	1275	Id.	6-2-07	Id. . . . .
		641	D	G. O. . .	18	5977	Id. Ulcera fagedenica dello sfintere anale.	3-9-07	Id. Termoca zazioni.
		642	D	P. M. . .	50	4336	Stenosi rettale cicatriziale	12-8-07	Resezione alla Kraske .
		643	D	S. G. . .	26	19	Id. già operata di resezione alla Kraske. Fistola alla regione sacrale stercoracea.	20-2-07	Sbrigliamento del seno. P gio di coni anali.
		644	D	R. A. . .	50	1897	Stenosi rettale luetica	3-3-07	Dilatazione graduale col p gio di coni anali.
		645	U	B. F. . .	40	2177	Id. id. di origine neoplastica epiteliomatosa.	16- id.	Ano cecale . . . . .
		646	id.	Id. . .	id.	Id.	....	24-4-07	Amputazione del retto a sfranc.
		647	U	C. C. . .	52	..	Epitelioma ano-rettale	21-1-0	Asportazione del neoplas
		648	U	S. M. . .	50	2423	Id. id.	25-3-07	Id.
		649	U	S. L. . .	48	3153	Id. id. recidivo	25-4-07	....
		650	U	L. G. . .	35	6267	Id. id.	6-9-07	Resezione del retto alla
		651	U	B. F. . .	40	7247	Id. id. recidivo	13-10-07	....
		652	U	R. A. . .	..	..	Id. id. id.	7-12-07	....
		653	U	C. C. . .	52	Amb.	Nodulo epiteliomatoso recidivo su cicatrice da asportazione di epitelioma del retto.	23-8-07	Escissione . . . . .
		654	D	A. C. . .	33	7391	Polipo rettale. Rettocele	14-11-07	Asportazione del polipo. C rineorafia.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinevo-cainizzazione	Rachisto-vainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	23-10-07	..	1	..	..	..	Dominici	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	1- id.	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	16-1-08	..	1	..	..	..	Mezzetti	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	30- id	1	..	.	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	23-1-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	25- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	.	..	..	..	10 c.	..	..	2-6-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	.	..	..	..	..	6 c.	..	..	3-7-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	..	4 c.	..	..	10-10-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	5 c	..	..	20- id.	..	1	..	..	.	Verdozzi	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	. .	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	8-6-07	..	1	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 161.
..	..	..	..	n. 3	..	.	..	..	17-7-07	..	1	..	.	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	26-1-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-2-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	5 c	..	..	..	17-9-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	.	..	5-11-07	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-1-07	.	..	1	..	.	Id.	Vedi statistica 1906. caso n. 678. Id. 1908. id. n. 718.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-3-07	..	..	1	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	6-7-07	..	..	1	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 651.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-2-07	1	..	.	..	..	Id.	Id. n. 653
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17-4-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-5-07	..	.	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	8-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	6-1-08	..	..	..	..	1	...	Id. n. 645-646
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-3-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito nel reparto cronici.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 647.
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	28-11-07	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
FEGATO E PANCREAS	655	D	E. C. . .	21	1666	Colica epatica con ittero; calcolosi della cistifellea.	21-2-07	Cura medica . . . . .
	656	U	B. L. . .	43	5301	Ascesso epatico (?)	22-7-07	. . . .
	657	D	A. V. .	61	4053	Gastroptosi. Cavernoma del margine anteriore del fegato.	24-6-07	Asportazione. Sutura de chima epatico.
	658	D	B. G. . .	45	1344	Tumore del fegato (?)	22-2-07	. . . .
	659	U	D. B. V. .	17	890	Sarcoma del fegato	25- id.	Laparotomia esplorativa
	660	U	P. P. . .	45	5624	Epitelioma (?) del fegato	4-8-07	. . . .
	661	U	C. P. . .	53	2809	Id. id.	19-4-07	Laparotomia esplorativa
	662	U	R. D. . .	45	6901	Epiteliomatosi diffusa del fegato, stomaco, omento. Ittero. Ascite.	4-10-07	Id. id.
	663	D	P. T. . .	12	3271	Cisti d'echinococco suppurata della piccola ala del fegato.	14-6-07	Incisione. Tamponament
	664	U	D. G. . .	23	271	Cisti d'echinococco della faccia anteriore del fegato e del polmone.	27-6-07 2-7-07	Fissazione della cisti al addominali. Incisione della parete de
	665	D	M. A. . .	50	3149	Calcolosi della cistifellea. Colecistite e pericolecistite.	6-5-07	Colecistectomia. Drenag gatura del ramo destr teria epatica per ferit toria.
	666	D	C. A. .	37	3001	Id. id. id.	10- id.	Cura medica. . . . .
	667	D	A. C. . .	38	4751	Calcolosi della cistifellea e del cistico con empiema della cistifellea. Appendicite.	7-7-07	Appendicectomia. Fissaz la cistifellea alle pare minali.
	668	..	. . . .	..	..	. . .	21- id.	Cistotomia ed estrazione coli.
	669	D	C. L. . .	36	4883	Calcolosi della cistifellea con empiema. Pericolecistite.	2-8-07	Colecistectomia e drena
	670	D	S. P. T. .	52	..	Calcolosi della cistifellea con colecistite e pericolecistite. Angiocolite diffusa.	11-8-07	Fissazione della cistife pareti.
	671	..	. . . .	..	..	. . . .	14-8-07	Colecistotomia. Estrazi calcoli. Drenaggio.
	672	D	A. C. . .	38	6089	Fistola biliare da pregressa colecistostomia. Calcolo incuneato nel cistico.	13-9-07	Colecistectomia seconda
	673	U	P. E. . .	28	6703	Colica epatica da calcolosi con ittero. .	17- id.	Cura medica . . . . .
	674	U	C. V. . .	58	7032	Calcolo incuneato del cistico con idrope della cistifellea e colecistite.	10-10-07	Colecistectomia e drena
	675	D	P. M. .	28	4612	Calcolosi della cistifellea. Calcolo incuneato nel coledoco.	14- id.	Id. id strazione del calcolo.
	676	U	D. F. P.	18	7010	Colica epatica con ittero da calcolosi (?)	2- id.	Cura medica. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-2-07	..	..	1	.	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-8-07	..	.	..	1	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	18-7-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 543.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-3-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	14- id.	..	..	..	1	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	6-8-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	n. 3	.	..	1	..	27-4-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	16-10-07	.	..	..	1	..	Torrisi	L'infermo vieno trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	24-8-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	....	Vedi statistica 1907, caso n 719. Id. 1908. id. n. 822.
..	..	..	..	n. 3	.	..	..	..	21-5-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	.	10 c.	..	..	24-6-07	1	..	..	..	.	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-5-07	..	..	1	..	..	....	L'inferma rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	.	..	..	..	..	....	Vedi caso n. 672.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-8-07	..	1	..	.	..	Torrisi	L'inferma esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22-9-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	1	..	..	..	..	..	.	..	....	..	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	16-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi caso n. 667-668.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-9-07	..	..	1	..	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	4-12-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-10-07	..	..	1	..	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
FEGATO E PANCREAS	677	D	C. M. . .	34	7512	Calcolo incuneato nel cistico. Empiema della cistifellea. Pericolecistite suppurativa.	3-12-07	Colecistectomia ed estraz calcoli.
	678	D	S. C. . .	51	1614	Calcolosi del coledoco, del cistico e dell'epatico.	27-2-07	Coledocotomia ed estraz 70 calcoli, drenaggio.
	679	D	T. A. . .	48	2455	Calcolosi della cistifellea e del coledoco	5-4-07	Colecistectomia. Coledo con estrazione di un drenaggio.
	680	D	G. T. . .	63	2661	Tumore della testa del pancreas, con occlusione totale del coledoco.	15- id.	Colecistogastrostomia . .
MILZA	681	D	D. D. E.	26	6441	Splenomegalia malarica. Infezione malarica.	23-9-07	Cura chinacea . . . . .
	682	D	D. F. A.	19	..	Splenoptosi e splenomegalia malarica. .	3-6-07	Splenectomia . . . . .
	683	D	C. C. . .	20	7197	Splenomegalia malarica. Anemia palustre.	26-11-07	Id. . . . .
	684	D	L. G. . .	29	5554	Cisti d'echinococco suppurata della milza. Gravidanza al VI mese.	17-8-07	Asportazione della cisti. parziale delle pareti. .
	685	..	....	..	..	....	3-9-07	Incisione di un ascesso pioemico alla regione clavicolare e sottosc destra.
	686	..	....	..	..	....	13- id.	Colpotomia laterale sinis ascesso del piccolo bac
PERITONEO E MESENTERIO	687	U	F. G. . .	57	5384	Leucemia splenica	25-7-07	....
	688	U	M. L. . .	19	3950	Morbo di Banti con cirrosi epatica . . .	27-6-07	....
	689	D	F. C. . .	25	3700	Contusione addominale	14-5-07	....
	690	D	A. M. . .	10	..	Peritonite diplococcica purulenta	12-2-07	Laparotomia sottomb Tamponamento.
	691	D	V. F. . .	5	..	Id. id.	4-5-07	Id.
	692	D	P. C. . .	24	1625	Peritonite tubercolare sieroso-adesiva .	11-3-07	Laparotomia sottombelic rarettale destra.
	693	D	P. C. . .	16	3641	Esiti di peritonite tubercolare	19-5-07	....
	694	U	P. E. . .	44	3875	Peritonite tubercolare.	3-7-07	Laparotomia sottombelica diana.
	695	D	F. G. . .	19	5919	Id. id.	1-9-07	Id.
	696	id.	Id. . .	id.	6993	Seno fistoloso nella cicatrice laparotomica.	28-10-07	Escissione del seno. Ta mento.
	697	U	S. G. . .	13	6882	Peritonite tubercolare con sintomi appendicolari.	25-9-07	Laparotomia pararettale
	698	D	P. E. . .	26	6370	Peritonite tubercolare.	1-10-07	Laparotomia sottombelic diana.
	699	D	D. S. P. .	22	7412	Echinococcosi del peritoneo, dell'omento e del mesentere.	20-11-06	Laparotomia mediana bica. Asportazione di m con resezione parziale mento. Marsupializzion grosse cisti.
	700	U	M. S. . .	53	..	Sarcoma del mesentere.	13-2-07	Laparotomia esplorativa

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	1	..	9-1-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	28-3-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	10-5-07	1	..	..	..	..	Id.	L'inferma viene trasferita in un reparto medico (morta 23-1-08).
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-10-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	23-6-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-1-08	..	1	..	..	..	Id.	Si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-12-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-8-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-7-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-5-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-3-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	16-5-07	..	..	..	..	1	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	31-3-07	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-6-07	..	..	1	..	..	....	L'inferma si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-7-07	..	..	1	..	..	Maffi	Id. id.
..	1	..	..	..	..	..	..	..	27-9-07	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	26-11-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	13-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	20-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, caso n. 801-802.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	21-2-07	..	..	..	..	1	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO RESPIRATORIO	Vie aeree superiori	701	U	C. L. . .	66	8554	Epistassi	4-12-07	Cura medica . . . . .
		702	D	C. B. . .	12	62	Missoma della fossa nasale destra . . .	9-1-07	Asportazione dalla via con sollevamento della
		703	D	C. G. . .	..	3530	Sinusite cronica del seno frontale destro	21-5-07	Operazione di Kuhnt-Luc
		704	D	N. I. . .	38	2401	Empiema del mascellare superiore destro.	25-3-07	Apertura dell'antro dall canina (Caldwell-Luc).
		705	U	F. G. . .	40	6706	Empiema del mascellare superiore sinistro.	19-9-07	Id.
		706	U	M. A. . .	..	77	Pericondrite laringea suppurata post-tifosa. Eresipela.	9-4-07	Incisione. Tamponament
		707	D	G. E. . .	16	1826	Fistola branchiale bilaterale con suppurazione a destra.	2-3-07	Incisione dell'ascesso di Tamponamento.
		708	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	18-5-07	Asportazione totale dei stolosi.
		709	D	F. M. . .	7	Amb.	Fistola branchiale della regione anteriore del collo.	9-12-07	Escissione del seno fisto
		710	D	N. A. A.	16	4089	Papilloma tracheale.	28-7-07	. . . .
	Polmone	711	U	V. A. . .	54	..	Contusione toracica con emoptoe e frattura costale.	19-1-07	Riposo in letto. Borsa di g
		712	U	C. L. . .	33	8077	Contusione toracica	16-11-07	Id.
		713	U	B. A. . .	24	8131	Id.	18-id.	Id.
		714	U	C. T. . .	37	..	Ascesso post-pneumonico del lobo inferiore del polmone sinistro.	5-2-07	Apertura dell'ascesso co zione della VII costola.
		715	U	M. A. . .	57	3813	Ascesso post-pneumonico del lobo inferiore del polmone destro.	24-4-07	Apertura dell'accesso co zione della 7ª e 8ª cost
		716	U	B. G. . .	24	1947	Fatti d'asfissia da inspirazione di gas illuminante.	2-3-07	Inalazione d'ossigeno. In eccitanti.
		717	U	L. G. . .	20	1692	Cisti d'echinococco del lobo inferiore del polmone destro.	29-3-07	Toracotomia con resezion 6ª, 7ª 8ª e 9ª costola. del polmone alla pleur tale.
		718	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	8-4-07	Incisione del polmone col cauterio. Asportazione membrana cistica. Ta mento.
		719	U	D. G. . .	23	271	Cisti d'echinococco del polmone	6-9-07	Resezione della 5ª. 6ª e stola. Incisione del po apertura della cisti.
	Pleura	720	U	P. F. . .	54	6764	Pleurite purulenta saccata da cancrena del lobo inferiore del polmone sinistro.	7-10-07	Pleurotomia con resezio 9ª costola.
		721	U	C. D. . .	38	2150	Empiema metapneumonico sinistro . . .	14-3-07	Id.
		722	U	M. G. . .	17	2129	Id. id. destro	22-id.	Pleurotomia con resezio 8ª costola.
		723	U	F. S. . .	60	2326	Id. id. sinistro. Eresipela.	22-id.	Pleurotomia con resezio 7ª, 8ª. 9ª costola.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-12-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	.	31-1-07	1	.	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	2-6-07	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	30-3-07	..	..	1	..	..	Id.	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	4-10-07	..	..	1	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	19-4-07	..	1	..	..	.	De Fabi	Si trasferisce all'isolamento.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	.	..	29-5-07	1	..	..	..	..	a d. Crainz a s. Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	13-8-07	..	..	..	1	..	. .	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	3-2-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-11-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-12-07	..	1	..	..	..	....	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	18-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	7-6-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-3-07	..	1	..	..	..	....	
1	..	..	..	n.3	.	.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
1	1	..		..	..	..	..	..	1-6-07	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	n.2	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1907, caso n. 661. Id. 1908. id. n. 922.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	24-10-07	..	..	..	..	1	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	10-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	9- id.	1	..	..	..	..	Maffi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	29-3-07	..	..	1	..	..	De Fabi	Si trasferisce all'isolamento.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO RESPIRATORIO	Pleura	724	D	V. T. . .	69	2133	Empiema metapneumonico sinistro. Arteriosclerosi.	1-4-07	Pleurotomia con resezion 9ª costola.
		725	U	D. N. . .	27	2589	Empiema metapneumonico destro . . .	15- id.	Id.
		726	U	P. A. . .	55	3047	Id. id. sinistro . . .	19- id.	Id.
		727	U	F. A. . .	44	3170	Id. id. destro. Insufficienza cardiaca.	3-5-07	Id.
		728	U	M. V. .	63	2586	Empiema metapneumonico sinistro . . .	21-5-07	Id.
		729	U	M. F. . .	60	3408	Id. id. id.	22- id.	Id.
		730	U	F. G. V.	60	4091	Id. id. id.	3-6-07	Id.
		731	U	P. I. . .	1 1/2	C. P,	Id. id. id.	23-8-07	Id.
		732	U	M. D. . .	38	4365	Id. id. destro	12-6-07	Id.
		733	D	D. M. E.	2 1/2	C. P.	Id. id. id. . . .	8-7-07	Id.
		734	U	Z. A. . .	2 1/2	id.	Id. id. id.	8- id.	Id
		735	U	R. B. . .	60	5289	Id. id. id.	28- id.	. . . .
		736	U	R. V. . .	28	19	Id. id. sinistro . . .	18-1-07	Pleurotomia con resezione 8ª costela.
		737	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	27-4-07	Resezione della 4ª, 5ª, 6ª. sta all'Estländer.
		738	id.	Id.	id.	id.	Id. id. id.	26-7-07	Resezione dei monconi c Raschiamento della cav
		739	U	F. G. . .	50	4130	Empiema putrido destro	12-6-07	Resezione della 9ª costola
		740	D	B. C. . .	22	1928	Id. destro. Tubercolosi polmonare	8-3-07	Id. dell'8ª costola
		741	D	P. I. . .	5 1/2	3013	Id. id. id.	24-4-07	Id. della 9ª costola
		742	U	C. G. . .	24	5029	Id. sinistro. Tubercolosi polmonare.	20-7-07	Id. id.
		743	U	S. A. . .	7	4926	Fistola toracica da toracotomia per empiema.	12-4-07	Id. della 4ª, 5ª, 6ª. costola.
		744	U	D. N. . .	28	6224	Id. id. id.	29-8-07	Sbrigliamento del seno .
TIROIDE		745	D	S. E. . .	32	188	Morbo di Flaiani-Basedow	2-7-07	Asportazione del lobo destr tiroide.
		746	D	G. E. . .	..	5805	Id. id.	21-8-07	. . . .
		747	D	R. C. . .	35	5577	Cisti del lobo destro della tiroide. . . .	16- id.	Enucleazione . . . .
		748	D	C. E. . .	..	Amb.	Gozzo parenchimatoso.	15-12-07	Iniezioni parenchimatose albumina.
		749	D	P. D. A.	65	4393	Cisti d'echinococco del lobo destro della tiroide.	26-6-07	Marsupializzazione della c escissione parziale.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	1	..	2-5-07	..	1	..	..	..	Crainz	Si trasferisce al IV padiglione medico.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	1-6-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-6-07	.	1	..	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-5-07	..	..	..	..	1	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-7-07	1	..	..	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	4- id.	1	.	..	..	..	Polidori	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	19-6-07	..	..	..	..	1	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	.	..	1	..	14-7-07	1	..	..	..	..	Matli	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	5-8-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	.	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	6-9-08	..	..	1	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	13-6-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	8-7-07	..	..	1	..	..	Crainz	Vedi statistica 1908, caso n. 840.
..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-8-07	..	..	..	..	1	Verdozzi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	10-5-07	1	..	..	.	..	De Fabi	Id. 1906. id. n. 715.
..	..	..	..	..	.	..	1	..	7-9-07	1	..	..	..	.	Matli	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	11-7-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-8-07	..	..	..	1	..	....	
1	..	..	..	n.3	.	..	..	..	25- id.	1	..	..	.	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-2-08	..	..	1	..	..	Bini Mezzetti	
1	..	..	..	n.3	..	..	..	..	27-8-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi caso n. 464.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO URINARIO	Rene e uretere	750	D	G. M. . .	57	77	Cisti da echinococco della loggia renale sinistra. Rammollimenti cerebrali.	5-11-07	Marsupializzazione della c taglio pararettale sinist
		751	D	V. E. . .	36	5461	Ascesso perinefritico sinistro. Lues . .	8-8-07	Incisione. Tamponamento antilnetica.
		752	U	C. F. . .	18	9171	Ferita da punta e taglio transdiaframmatica interessante il polo superiore del rene sinistro. Ferite multiple interessanti la cute e il sottocutaneo.	30-12-07	Sutura della ferita renale resezione della decima c Tamponamento.
		753	D	N. P. . .	24	3151	Pielonefrite suppurativa diffusa.	9-5-07	Nefrotomia con taglio lom
		754	D	F. F. . .	37	4994	Nefrite gravidica. Anuria	25-7-07	Scapsulamento del rene Nefrotomia. Tamponame
		755	D	P. A. . .	33	5353	Pielonefrite suppurativa destra con ascessi multipli del rene.	11-8-07	Nefrectomia con taglio lon
		756	D	A. G. . .	38	5566	Pielonefrite suppurativa destra in rene mobile (calcolosi?).	12-8-07	. . . .
		757	D	R. Q. F.	31	620	Nefrite cronica emorragica sinistra con ptosi.	1-2-07	Capsulotomia e nefrotomi cale sinistra. Nefropessi
		758	D	A. E. . .	57	. .	Pielonefrite bilaterale. Epitelioma recidivo della mammella. Arterio sclerosi. Insufficienza aortica.	15-5-07	. . . .
		759	U	M. E. . .	34	6101	Seno fistoloso della regione renale destra da pregressa nefrotomia per tubercolosi del rene.	21-1-07	Nefrectomia per « morcelle
		760	id.	Id. . .	id.	id.	. . .	7-9-07	Sbrigliamento del seno. T cauterizzazione.
		761	U	T. R. . .	37	7162	Tubercolosi del rene e dell'uretere di destra.	6-2-07	Nefrectomia con taglio lon
		762	.	. . . .	. .	. .	. . . .	22-3-07	Ureterectomia subtotale .
		763	U	D. C. V. .	27	4727	Tubercolosi dei due reni e dell'uretere sinistro.	28-6-07	. . . .
		764	D	D. C. A. .	23	3988	Tubercolosi renale destra. Tubercolosi polmonare.	14-8-07	Nefrectomia destra per vi bare.
		765	U	O. E. . .	24	6139	Esiti di tubercolosi renale destra (?) . .	18-10-07	Nefrotomia destra. Scap mento parziale. Nefrope
		766	U	C. A. . .	46	4099	Sarcoma del rene destro	27-7-07	Nefrectomia destra per vi bare
		767	D	V. A. . .	37	4272	Degenerazione policistica del rene destro	11-id.	Id.
		768	D	B. A. . .	33	5846	Nefralgie con ematuria. (Calcolosi renale?).	23-8-07	. . . .
		769	D	N. S. . .	46	1764	Colica renale desta	14-2-07	. . . .
		770	U	F. R. . .	35	5824	Nefrolitiasi destra con idropionefrosi . .	22-4-57	Nefrotomia. Estrazione di colo.
		771	id.	Id.	id.	id.	Seno fistoloso da pregressa nefrotomia destra.	1-9-07	Nefrectomia lombare dest

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 m. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	13-5-08	..	1	..	..	..	Alessandri	L'inferma viene trasferita nel reparto cronici
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-9-07	..	1	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	23-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	1	..	..	..	..	..	..	27-6-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-9-07	..	.	..	..	1	Id	Vedi caso n. 53.
..	1	..	..	n. 3	..	id.	..	..	16-8-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-8-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-3-07	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	18-6-07	..	..	..	1	..	Id.	L'inferma viene trasferita in un reparto medico perchè non si crede indicato l'intervento operatorio.
..	..	.	..	n. 3	..	..	..	..	6-2-07	..	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1905, caso n. 579. Id. 1906. id. n. 725.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	30-4-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	2-8-07	..	..	..	..	1	...	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-9-07	..	..	..	..	1	Alessandri	L'inferma morì con emottisi.
..	..	.	..	..	..	id.	..	..	10-12-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-9-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7-9-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-9-07	..	..	1	..	..	....	L'inferma rifiutò qualsiasi cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-3-07	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	23-5-07	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	28-9-07	1	..	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 49.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO — Rene e uretere	772	D	N. M. . .	39	3866	Nefrolitiasi sinistra con idropionefrosi .	11-6-07	Nefrotomia. Estrazione di colo.
	773	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	9-9-07	Nefrectomia lombare de
	774	U	R. A . .	24	4900	Nefrolitiasi destra	20-7-07	Pielotomia. Estrazione di colo.
	775	id.	Id. . .	id.	id.	Seno fistoloso da pregressa pielotomia .	12-11-07	Escissione del seno . . .
	776	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id .	12-12-08	Nefrectomia lombare dest
	777	U	M. G. . .	38	6241	Nefrolitiasi sinistra con degenerazione cistica.	29-8-07	. . . .
	778	U	P. C. . .	36	6839	Nefrolitiasi destra con pionefrosi	6-10-07	Nefrotomia . . . . .
	779	D	F. M. P.	34	1541	Nefroptosi destra	8-3-07	Nefropessia alla Guyon (relli.
	780	D	S. C. . .	47	3853	Id.	11-6-07	Id.
	781	D	P. M. . .	39	5716	Id.	22-8-07	Id.
Vescica	782	D	C. F. . .	31	1224	Cistite acuta	2-2-07	Lavande vescicali al ta Urotropina.
	783	U	M. N. . .	16	1273	Id.	2- id.	Id.
	784	U	P. L. . .	36	1882	Id.	28-2-06	Id.
	785	D	B. A. . .	73	2231	Id.	6-4-07	Id.
	786	U	R. L. . .	44	4170	Id.	4-6-07	Id.
	787	U	A. S. G. .	43	4967	Id.	9-7-02	Id.
	788	U	L. A. . .	60	7731	Id.	4-11-07	Id.
	789	D	B. F. . .	42	5582	Tubercolosi della vescica limitata all'orifizio ureterale sinistro.	26-11-07	Epicistotomia col taglio t sale. Resezione del tra fetto.
	790	U	G. E. . .	64	3449	Neoplasia vescicale	5-5-07	Cura sintomatica . . . .
	791	U	V. G. . .	1 1/2	2882	Calcolosi vescicale	17-4-07	Epicistotomia. Estrazione colo.
	792	U	L. P. . .	29	5424	Id.	30-7-07	Id.
	793	D	C. M. . .	18	7679	Id.	2-11-07	Id.
	794	D	C. A. . .	63	1738	Neoplasma diffuso della vescica. Peritonite diffusa da perforazione della vescica.	25-2-07	. . . .
	795	U	R. A. . .	62	2924	Epitelioma diffuso della vescica	15-5-07	Epicistotomia esplorativa
	796	U	B. G. . .	64	4389	Id. id. Cachessia	15-6-07	. . . .
	797	D	M. F. . .	40	2433	Fistola vescicale da pregressa epicistotomia per calcolosi.	26-3-07	. . . .
	798	D	S. C. . .	30	4295	Fistola vescico-uterina	9-7-07	. . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	17-9-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	2- id.	..	1	.	..	..	Id.	L'infermo esce di sua volontà con una fistola urinosa lombare.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 875.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15-3-08	1	..	..	..	..	id.	
..	..	.	..	.	..	..	..	..	2-9-07	..	..	..	1	..	...	Id. 1908. id. n. 872.
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	12-10-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	12 c.	..	..	10-4-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	1	..	3-8-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	1	..	6-10-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-3-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per proseguire la cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-5-07	.	1	..	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-6-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-7-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	13-11-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-6-07	..	..	1	..	..	...	
..	..	..	..	n. 1	..	..	..	..	2-5-07	1	.	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	11-10-08	1	..	..	.	..	Torrisi	L'infermo era affetto da artrosinovite tubercolare del ginocchio che migliorò colla cura iodica e l'immobilizzazione.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	.	18-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-3-07	..	..	..	..	1	....	Id.
..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	23-5-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-6-07	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-4-07	..	..	..	1	..	....	L'inferma rifiutò di farsi operare.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-8-07	..	..	..	1	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO — Prostata	799	U	R. V. . .	79	541	Ipertrofia prostatica	9-1-07	Prostatectomia perine saggio di Bénniquet.
	800	U	S. M. . .	56	2580	Id. Uretrite acuta. Iscuria paradossa.	31-3-07	Cura sintomatica . . .
	801	U	F. G. . .	61	2797	Ipertrofia del lobo medio della prostata	19-4-07	Cistotomia perineale c pre-rettale di Nelato tazione del lobo medi
	802	id.	id. . .	id.	5582	Fistola perineale	3-8-07	Passaggio di Bénniquet
	803	U	C. G. . .	59	3830	Ipertrofia prostatica. Fistola vescicale sopraputbica da pregressa epicistotomia	22-5-07	Prostatectomia perinea
	804	U	Z. G. . .	67	3726	Ipertrofia prostatica. Ritenzione completa di urina. Nefrite cronica.	22- id.	Id.
	805	U	S. G. . .	49	5593	Ipertrofia prostatica lieve. Delirio alcoolico.	3-8-07	. . . .
	806	U	D. G. P. .	65	7861	Ipertrofia prostatica. Cistite catarrale .	9-11-07	Lavande vescicali al ta
	807	U	S. M. . .	57	8156	Ipertrofia prostatica prevalente del lobo destro.	29- id.	Prostatectomia perinea
	808	U	D. G. P. .	65	8445	Ipertrofia prostatica. Infezione ascendente. Uremia.	29- id.	. . . .
	809	U	Q. E. . .	50	..	Ascesso del lobo destro della prostata .	30-1-07	Incisione dell'ascesso c pre-rettale di Nélaton
Uretra	810	U	D. C. V. .	..	..	Stenosi del meato urinario	20-7-07	Sbrigliamento . . . . .
	811	U	T. L. . .	..	..	Restringimento dell'uretra peniena. Fistola peniena. Cistite cangrenosa.	12-2-07	Divulsione uretrale co mier.
	812	U	S. A. . .	46	1622	Restringimenti dell'uretra membranosa. Infezione ascendente.	18-2-07	Uretrotomia interna co neuve.
	813	U	R. A. . .	78	1669	Restringimenti uretrali. Fistola perineale. Arteriosclerosi. Bronchite cronica.	19-2-07	. . . .
	814	U	P. G. . .	64	1728	Restringimenti uretrali. Fistola perineale. Nefrite cronica.	22-2-07	. . . .
	815	U	B. L. . .	43	1954	Restringimenti uretrali. Ascesso urinoso.	3-3-07	. . . .
	816	U	M. G. . .	49	1890	Restringimenti uretrali	4- id.	Divulsione uretrale co mier.
	817	U	I. C. . .	51	1746	Id.	6- id.	Id.
	818	U	A. E. . .	59	2121	Id. Ascesso urinoso perineale.	18- id.	Incisione dell'ascesso zione graduale colle B
	819	U	P. P. . .	32	3822	Restringimenti uretrali	20-5-07	Divulsione uretrale co mier.
	820	U	F. R. . .	35	4411	Id.	16-6-07	Dilatazione graduale .
	821	U	V. R. . .	57	5013	Id.	11-7-07	Divulsione col Voillemi sbrigliamento del m nario.

ANESTESIA								USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	8-7-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-4-07	..	..	1	..	..	....	L'infermo rifiutò di farsi operare.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	.	14-7-07	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-9-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	8 c	..	..	13-8-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	id.	.	..	26-6-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-8-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	26-11-07	.	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	18-1-08	..	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, caso n. 894.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-12-07	.	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-3-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	...	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-2-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	31-3-07	..	..	..	..	1	Crainz	
	..	..	..	..	..	..	..	..	3- id.	.	..	.	1	..	....	L'infermo fu trasferito in un reparto medico.
..	..	..	.	..	..	..	..	..	26-2-07	..	..	..	..	1	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-3-07	..	..	..	1	..	...	L'infermo volle uscire contro il parere dei sanitari.
.	.	..	.	..	..	..	1	..	5-4-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
..	..	..	..	.	..	..	1	..	26- id.	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	.	..	..	10 c.	..	..	11- id.	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-5-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	28-6-07	..	1	..	..	..	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-7-07	1	..	..	..	..	Alessandri	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO	Uretra	822	U	C. P. . .	47	5369	Restringimenti uretrali	29-7-07	Divulsione col Voillem
		823	U	P. A . .	..	VIII P.	Id.	30-6-07	Id. id.
		824	U	G. C. . .	65	6132	Id. Fistola urinosa perineale.	1-9-07	Id. id.
		825	U	S. A. . .	43	6311	Restringimenti uretrali	4- id.	Id. id.
		826	U	S. M. . .	..	5127	Id.	4- id.	Id. id.
		827	U	C. G. . .	28	7219	Id. Fistola dell'uretra peniena.	11-10-07	Dilatazione graduale .
		828	U	S. S. . .	41	7530	Restringimenti uretrali	25- id.	Divulsione col Voillem
		829	U	F. V. . .	48	7623	Id.	31- id.	Id. id.
		830	U	E. A. . .	41	7862	Id.	15-11-07	Id. id.
	Enuresi notturna	831	U	M. A. . .	25	8155	Id. da pregresso trauma e blenorragia.	23- id.	Uretrotomia interna co neuve.
		832	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	30- id.	Divulsione col Voillem
		833	U	T. R. . .	14	8899	Restringimenti uretrali	18-12-07	Uretrotomia interna co neuve.
		834	U	N. N. . .	..	Amb.	Enuresi notturne	3-4-07	Iniezione epidurale al lin di 10 cm³. di sto l'1 °/₀.
		835	U	C. O. . .	12	273	Id.	29-12-07	Id.
APPARATO GENITALE MASCHILE	Prepuzio	836	U	F. A. . .	2	Amb.	Fimosi congenita	24-3-07	Circoncisione alla Camp
		837	U	N. N. . .	..	id.	Id.	25- id.	Id. id
		838	U	C. T. . .	15	5085	Id.	17-7-07	Id. id
		839	U	S. L. . .	58	..	Id. Ernia inguinale bilaterale.	18-9-07	Id. id
	Cordone spermatico	840	U	C. G. . .	35	2943	Varicocele sinistro	17-4-07	Resezione del gruppo predeferenziale.
		841	U	T. V. . .	15	7492	Id	25-10-07	Cura radicale alla Dur
		842	U	A. A. . .	15	8160	Id.	23-11-07	Id. id
	Ghiandola spermatica	843	U	L. A. . .	23	7572	Orchioepididimite acuta destra	27-10-07	Incisione. . . . .
		844	U	P. S. . .	36	..	Orchio-epididimo-deferentite tubercolare destra.	28-1-07	Emicastrazione destra
		845	U	C. E. . .	38	5718	Id. id.	11-8-07	Id. id.
		846	U	D. M. . .	22	8731	Epididimite tubercolare destra. Ernia inguinale sinistra	14-12-07	Epididimectomia destra a sinistra.
		847	U	L. G. . .	49	8911	Sarcoma del testicolo destro con metastasi multiple.	18- id.	....
		848	U	D. V. . .	60	5177	Cisti sopraepididimaria sinistra.	24-7-07	Asportazione della cis
		849	U	V. A. .	6	6963	Cisti del cordone spermatico destro . .	30-9-07	Id. id.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	..	..	..	11-8-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	19-10-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	17-9-07	..	1	..	..	..	Maffi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	10-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	29- id.	..	1	..	..	..	....	L'infermo esce di sua volontà
.	..	..	..	..	..	..	1	..	4-11-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	13- id.	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	7-12-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	8-12-07	..	1	..	..	..	Id.	
.	..	..	.	..	..	..	1	..	24- id.	..	1	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	4-1-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Crainz	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	1-8-07	1	..	..	..	..	Verdozzi	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	2-10-07	1	..	..	..	..	Id.	Vedi caso n. 458-459.
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25-5-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	8 c.	..	..	..	4-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	n. 3	..	5 c.	..	..	7-12-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	11-11-07	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	9-2-07	1	..	..	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	5 c.	..	..	..	19-8-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	31-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-2-08	..	..	..	..	1	.. .	
.	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	8-8-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	13-10-07	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE MASCHILE — Involucri scrotali	850	U	R. G. . .	..	..	Idrocele comunicante destro con punta d'ernia	21-1-07	Escissione del dotto ritoneale. Cura rad Bassini.
	851	U	A. F. . .	45	Amb.	Idrocele sieroso sinistro.	19-2-07	Puntura evacuativa.
	852	U	M. T. . .	29	4997	Id. id.	13-7-07	Cura alla Volkmann
	853	U	P. F. . .	52	6032	Id. id.	25-8-07	Id. id.
	854	U	L. R. . .	37	4807	Vaginalite cronica emorragica destra. Reumatismo articolare	13-7-07	Escissione totale della Cura salicilica.
Vulva e vagina	855	D	P. G. . .	..	..	Bartolinite acuta bilaterale	25-6-97	Incisione. Tamponam
	856	D	P. D. . .	33	7368	Fistola vagino-rettale *post-partum* . . .	27-11-07	Sdoppiamento delle di e sutura.
	857	D	C. F. . .	34	2588	Epitelioma recidivo della parte anteriore della vagina.	10-4-07	Asportazione del neopl tura.
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero — flogosi	858	D	B. M. . .	34	4411	Endometrite cervicale. Ipertrofia del collo.	9-7-07	Ignipunture profonde d
	859	D	L. E. . .	19	..	Endometrite cronica	18-1-07	Raschiamento endoute
	860	D	N. A. . .	33	677	Id. ed emorragica . .	30- id.	Isterectomia addomina tale.
	861	D	M. E. . .	39	3290	Id.	5-5-07	....
	862	D	G. P. . .	19	4696	Id.	4-7-07	....
	863	D	S. A. . .	24	507	Id.	18-8-07	Lavande endouterine
	864	D	P. G. . .	19	5903	Id. e annessite sinistra	26- id.	Id.
	865	D	L. L. . .	25	6290	Id.	19-9-07	Raschiamento endoute
	866	D	M. E. . .	28	6637	Id.	5-10-07	Lavande endouterine
	867	D	A. A. . .	42	811	Id. emorragica	3-2-07	Raschiamento endoute
	868	D	P. S. . .	30	6954	Id. post-puerperale. .	25-10-07	Id. id.
	869	D	G. G. . .	26	8403	Id.	24-12-07	Id. id.
	870	D	C. A. . .	44	4929	Metrite. Parametrite	15-7-07	Cura risolvente . . .
Neoplasie benigne	871	D	R. F. . .	38	8081	Polipo uterino. Metrorragia	10-12-07	Tamponamento vagin
	872	D	D. F. G.	..	..	Polipo uterino impiantato nel canale cervicale.	9-11-07	Escissione del tumor sione. Raschiamento cervivicale.
	873	D	P. G. . .	49	2120	Fibromiomi multipli dell'utero	15-3-07	Isterectomia addomina tale.
	874	D	A. M. . .	28	2323	Id. id. Menorragie gravi. Anemia.	21- id.	Tamponamento vagin medica emostatica.
	875	D	M. M. M.	32	2856	Fibromiomi multipli dell'utero	22-4-07	Isterectomia addomina tale.
	876	D	D. M. . .	47	4463	Id. id.	9-7-07	Id.
	877	D	C. F. . .	48	4610	Id. id. Diabete . . .	1-8-07	Id.
	878	D	C. G. . .	37	5875	Id. id.	25- id.	....

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-2-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	.	Crainz	
.	..	..	..	..	..	10 c	..	..	12-8-07	.	1	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	6 c.	..	..	9-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	5 c	..	..	1-8-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	30-6-07	..	1	.	..	.	Maffi	
.	..	..	..	..	10 c.	.	..	..	22-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	id.	..	..	..	26-4-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-7-07	..	1	..	..	..	Maffi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	21-2-07	..	..	1	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	8-5-07	..	..	..	1	..	....	
.	..	..	.	..	..	..	..	..	11-7-07	..	..	..	1	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	1-9-07	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	7- id.	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	5 c.	..	..	30- id.	.	1	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	22-10-07	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	17-2-07	..	1	..	..	..	Sympa	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	9-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	12-1-08	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	27-7-07	..	1	..	..	..	.. .	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	13-12-07	..	..	..	1	..	Bini	L'inferma esce di sua volontà.
.	.	..	..	..	..	..	..	..	25-11-09	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-4-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	26-3-07	..	..	..	..	1	....	Vedi osservazioni.
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	7-5-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-7-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	22-8-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	.	..	..	..	..	29- id.	..	..	.	1	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero — Neoplasie maligne	879	D	D. M. . .	..	..	Epitelioma inoperabile del collo dell'utero. Metrorragia.	21-1-07	Allacciatura delle due che.
	880	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	4-2-07	Raschiamento e termo zazione del collo uter
	881	D	B. M. C.	43	2375	Epitelioma del collo dell'utero con diffusione ai fornici vaginali.	29-3-07	Isterectomia vaginale .
	882	D	P. R. . .	50	2616	Epitelioma del collo dell'utero inoperabile.	5-4-07	Lavande vaginali alla
	883	D	B A . .	60	41	Id. id. id.	6- id.	Id.
	884	D	P. M. . .	59	2645	Id. id. id.	17- id.	Allacciatura delle ipog
	885	D	M. A. . .	35	3579	Id. id. id.	16-5-07	Lavande vaginali . . .
	886	D	C. C. . .	50	1043	Epitelioma del corpo dell'utero	1-2-07	Isterectomia addomina alla Wertheim.
	887	id.	Id. . .	id.	id.	Fistola vescico-vaginale	15-11-07	Sutura della fistola vag via addominale.
	888	D	M. R. . .	52	3422	Epitelioma del corpo dell'utero. Metrorragia.	10-5-07	Cura medica emostatica
	889	D	C. R. . .	53	7093	Id. id. id.	14-11-07	Isterectomia addomina alla Wertheim.
	890	D	M. F. . .	46	1665	Epitelioma del corpo dell'utero con diffusione all'ultima porzione dell'ileo e con metastasi multiple.	25-2-07	Ileo-colostomia laterale
Vizi di posizione e di conformazione	891	D	I. B. . .	23	1494	Antiflessione mobile dell'utero	6-3-07	Isteropessia addominal
	892	D	F. T. . .	38	3916	Id. id. Metrite cronica.	31-5-07	. . . .
	893	D	V. A. . .	17	6690	Antiflessione mobile dell'utero. Annessite destra.	8-10-07	. . . .
	894	D	P. A. . .	30	6714	Antiflessione mobile dell'utero. Endometrite cronica.	9- id.	. . . .
	895	D	P. E. . .	30	4047	Retroversione uterina. Annessite destra	12-6-07	Ventrofissazione dell'u nessiectomia destra.
	896	D	M. G. . .	29	4148	Id. id. id.	20- id.	Ventrofissazione dell'u
	897	D	L. G. . .	43	2594	Prolasso uterino di 1° grado. Rettocele	30-5-07	Colpoperineorrafia . . .
	898	D	M. T. . .	44	3865	Id. id. id. Cistocele.	8-6-07	Colporrafia anteriore .
	899	D	C. O. . .	34	4541	Prolasso uterino di 1° grado. Gravidanza 4° mese.	28- id.	. . . .
	900	D	C. V. . .	24	5699	Prolasso uterino di 3° grado. Rettocele e cistocele.	19-8-07	Colpoperineorrafia . .
	901	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	7-9-07	Isteropessia addomina
	902	D	P. G. . .	50	6140	Prolasso uterino di 1° grado. Cistocele	13- id.	Colporrafia anteriore .
	903	D	G. M. . .	58	..	Id. id. id. e rettocele.	6-11-07	Id. e neorrafia.

ANESTESIA								USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	ad Alessandri a s. De Fabi	
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	11-2-07	..	..	1	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	..	..	id.	..	..	5-4-07	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	21- id.	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita ai cronici.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	..	..	.	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-5-07	..	..	1	..	..	Alessandri	L'inferma è morta nel luglio 1908.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22 6-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	25-2-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-5-07	.	..	..	1	..	....	L'inferma rifiuta l'intervento.
..	..	..	n. 3	..	10 c.	.	..	17-11-07	..	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	id.	.	..	....	..	..	1	..	..		Id.	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.
..	..	..	..	.	10 c.	..	..	27-3 07	1	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	.	..	.	..	12-6-07	..	.	..	1	..		....	
..	..	..	..	..	..	..	..	12-10-07	..	..	..	1	..		....	L'ammalata rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	..	..	16- id.	..	..	..	1	..		....	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	8-7 07	1	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	id.	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	id.	..	..	19-6-07	1	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	.	..	..	..	id.	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	6-7-07	..	..	..	1	..		....	Non si crede indicato l'intervento.
..	..	..	..	5 c.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	10 c.	.	..	23-9-07	1	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	5 c.	..	..	..	25 id.	1	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	10 c.	..	..	..	22-11-07	1	..	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero — Gravidanza e complicazioni	904	D	D. C. . .	28	1336	Menorragia	6-2-07	Cura emostatica . . . .
	905	D	M. E .	21	594	Metrorragia da aborto al 3° mese . . .	6-1-07	Raschiamento endoute
	906	D	G. C. . .	42	..	Id. id. id. . . .	19- id.	Tamponamento vagina
	907	D	D C. . .	38	1892	Id. id. al 4° mese . . .	3-3-07	Raschiamento endoute
	908	D	S. C. . .	29	2024	Id. id. id. . . .	9- id.	Id. id.
	909	D	O. G. . .	24	2316	Id. id. al 3° mese . . .	21- id.	Id. id.
	910	D	V. C. . .	24	2455	Id. id. id. . . .	27- id.	Tamponamento vagina
	911	D	P. N. . .	30	2937	Id. id. al 4° mese. Broncopolmonite sinistra.	19-4-07	Vuotamento dell'utero.
	912	D	C. A. . .	38	3094	Metrorragia	20- id.	Tamponamento vagina
	913	D	D. N. . .	23	3598	Id. da aborto al 3° mese . . .	17-5-07	Raschiamento endoute
	914	D	D. E. . .	38	3850	Id. id. al 4° mese . . .	28- id.	Id. id.
	915	D	N. N. . .	..	..	Id. da parto prematuro incompleto.	25-6-07	Svuotamento manuale
	916	D	B. M. . .	38	4814	Metrorragia da aborto al 3° mese . . .	10-7-07	Raschiamento endoute
	917	D	P. R. . .	42	4876	Id. id. id. . . .	12- id.	Tamponamento vagina
	918	D	C. G. . .	29	4869	Id. id. id. . . .	12- id.	Raschiamento endoute
	919	D	M. A . .	46	4991	Id. id. id. Nefrite cronica.	19- id.	Id. id.
	920	D	O. N. . .	35	5217	Metrorragia da aborto al 3° mese . . .	28- id.	Id. id.
	921	D	D B. . .	27	5288	Id. id. al 4° mese . . .	31- id.	Tamponamento vagina
	922	D	G. L. . .	38	5435	Id. id. al 3° mese . . .	6-8-07	Raschiamento endoute
	923	D	B R. . .	34	5632	Id. id. al 2° mese . . .	14- id.	Id. id.
	924	D	B. L. . .	38	5902	Id. id. id. . . .	26- id.	Id. id.
	925	D	C. C. . .	27	5914	Id. id. al 3° mese . . .	27- id.	Id. id.
	926	D	P. C. . .	35	6206	Id. id. id. . . .	11-9-07	Id. id.
	927	D	C. D. . .	37	6503	Id. id. id. . . .	29- id.	Id. id.
	928	D	S. C. . .	22	6579	Id id. al 5° mese . . .	1-10-07	Tamponamento vagina
	929	D	C. E. . .	37	6685	Id. id. al 3° mese . . .	8- id.	Raschiamento endoute
	930	D	D. B. . .	18	6786	Id. id. id. . . .	14- id.	Id id.
	931	D	C. S. . .	38	6896	Id. id. id. . . .	25- id.	Id. id.
	932	D	B. E. . .	29	7194	Id. id. al 2° mese . . .	3-11-07	Id. id.
	933	D	D. P. . .	38	8283	Id. id. id. . . .	19-12-07	Id. id.
	934	D	R A. . .	27	8449	Id. id. al 3° mese . . .	27- id.	Id. id.
	935	D	F. M. . .	29	810	Minaccia d'aborto	16-1-07	....
	936	D	C. N. . .	28	596	Id.	6- id.	....
	937	D	T. M. . .	30	3788	Gravidanza tubarica sinistra (?)	26-5-07	....
	938	D	T. G. . .	34	2495	Id. id. (?)	29-3-07	....
	939	D	C. A. . .	44	5240	Id. id. (?)	29-7-07	....
	940	D	O. R. . .	33	5791	Emoperitoneo da rottura di gravidanza tubarica sinistra al 2° mese.	21-8-07	Annessiectomia sinist

ANESTESIA								USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-1-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-3-07	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-4-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Crainz	Si trasferisce in un padiglione medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-5-07	1	..		..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-6-07	1	..	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-7-07	1	.	.	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-7-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Verdozzi	L'inferma si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-8-07	1	..	..	..	..	Pennisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12- id.	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Maffi	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	30- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-9-07	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-10-07	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6- id.	..	1	..	..	..	....	L'inferma esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20- id.	1	..	..	..	.	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31- id.	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-11-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-1-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-1-07	1	..	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-6-07	..	..	1	..	..	....	L'inferma esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-5-07	..	.	1	..	.	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-8-07	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	21- id.	..	..	..	..	1	Torrisi	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Annessi — Flogosi	941	D	F. M. . .	42	..	Annessite bilaterale	14-1-07	Annessiectomia bilate
	942	D	T. M. . .	25	1119	Id. sinistra	5-2-07	Id. sinistra namento.
	943	D	G. M. . .	47	1474	Id. id.	13- id.	Cura risolvente . . .
	944	D	A. F. . .	25	1687	Id. id.	22- id.	Id. . . .
	945	D	F. B. . .	23	1345	Id. destra	2-3-07	Id . . .
	946	D	G. V. . .	40	1893	Id. sinistra.	3- id.	Id. . . .
	947	D	G. M. . .	42	1660	Parametrite suppurata	4- id.	Incisione del fornice posteriore.
	948	D	T. M. . .	41	2043	Id. id.	13- id.	Id.
	949	D	M. A. . .	22	2549	Annessite sinistra acuta	2-4-07	Cura medica risolvente
	950	D	C. M. . .	51	2952	Id. bilaterale acuta	20- id.	Id. id.
	951	D	I. E. . .	29	3660	Id. sinistra	2-5-07	Id. id.
	952	D	M. F. . .	25	3716	Id. id. Retroversione uterina	23- id.	Id. id.
	953	D	C. A. . .	22	4348	Id. id.	19-6-07	Id. id.
	954	D	D. L. . .	28	3578	Id. id. suppurata	24- id.	Incisione del fornice sinistro.
	955	D	B. M. . .	38	5509	Id. bilaterale. Retroversione uterina.	29-8-07	Annessiectomia bilate ropessia addominale.
	956	D	B. R. . .	40	6063	Annessite sinistra.	3-9-07	Cura risolvente . . . .
	957	D	A. E. . .	33	6048	Id. id. Retroversione uterina. Postumi di parametrite.	10- id.	Annessiectomia sinisti pessia addominale.
	958	D	B. M. . .	40	35	Parametrite suppurata	2-7-07	Incisione del fornice la nistro.
	959	id.	Id.	id.	id.	Id. id.	27- id.	Incisione del fornice p
	960	id.	Id.	id.	id.	Id. id	1-9-07	Id. id. d
	961	id	Id.	id.	id.	Id. id.	11-12-07	Isterectomia vaginale .
	962	D	T. Q. . .	30	6094	Annessite bilaterale, suppurata a destra. Retroversione uterina.	15-9-07	Annessiectomia bilater ropessia addominale.
	963	D	P. P. . .	29	6903	Annessite bilaterale con aderenze all'appendice.	21-11-07	Annessiectomia bilater pendicectomia.
	964	D	E. A. . .	40	6855	Ooforo-salpingite bilaterale	3-12-07	Annessiectomia bilater
	965	D	R. S. . .	35	8283	Parametrite. Endometrite. Isteria . . .	18-12-07	Cura risolvente . . . .
	966	D	C. M. . .	38	3284	Salpingo-ovarito tubercolare bilaterale.	14-5-07	Cura medica. . . . .
	967	D	V. T. . .	44	6433	Id. id id. Retroversione uterina.	27-9-07	Annessiectomia bilater ciamento dei legamen
Neoplasie	968	D	D. R. A. I.	49	1059	Cisti ovarica destra	4-2-07	Asportazione. . . . .
	969	D	R. Z. . .	44	..	Id. sinistra	12- id.	Id. . . . .
	970	D	R. A. . .	33	5714	Id. id. Ovarite destra. Miomi multipli sottosierosi uterini.	23-8-07	Annessiectomia bilate mectomia.
	971	D	C. M. . .	15	372	Missoma dell'ovaio destro	11-1-07	Asportazione . . . .
	972	D	C. A. . .	26	3998	Adeno-cistoma dell'ovaio sinistro	17-6-07	Id. con rese l'omento aderente.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina Pin	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Aereno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-2-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	2-3-07	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	22-2-07	..	..	1	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	27- id.	..	.	1	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	6-3-07	..	..	1	..	..	...	Si trasferisce in un padiglione medico.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	11- id.	..	..	1	..	.	....	Id. id.
.	..	..	.	..	..	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	6-4-07	..	1	..	..	..	De Fabi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	26-5-07	..	..	1	..	..	...	
.	..	..	.	..	..	..	..	..	13- id.	..	..	1	..	..	....	
.	..	.	..	..	..	..	..	..	26-6-07	..	..	1	..	..	....	Id. id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	16- id.	..	..	1	..	..	....	L'inferma esce di sua volontà.
.	.	..	..	.	..	..	..	..	11-7-07	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	25-8-07	..	1	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-9-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	..	..	1	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	13-10-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	.	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	.	Torrisi	
.	..	..	..	.	..	10 c.	..	..	....	.	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, caso n. 1056.
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	.	..	..	..	id.	..	..	12-12-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	.	..	..	..	Id.	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	.	..	..	..	..	..	..	4-3-08	.	..	1	..	..	....	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17-5-07	..	..	..	..	1	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	.	..	id.	..	..	10-3-07	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	.	..	..	.	id.	..	..	3- id.	1	..	..	..	..	Id	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	13-9-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	3-2-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	5-7-07	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Ghiandola mammaria — Flogosi	973	D	C. G. . .	22	1160	Mastite acuta sinistra	29-1-07	Cura medica riso ven
	974	D	C. C. . .	21	1291	Id. destra suppurata	6-2-07	Incisione . . . . .
	975	D	C. F. . .	..	..	Id. id.	8- id.	Id. . . . .
	976	D	G. M. .	27	Amb.	Id. id.	28- id.	Id. . . . .
	977	D	C. G. . .	22	3097	Id. id.	25-4-07	Id. . . . .
	978	D	S. A. . .	20	3231	Id. id.	3-5-07	Id. e controape
	979	D	C. E. . .	22	Amb.	Id. id.	14- id.	Id. . . . .
	980	D	C. C. . .	24	id.	Id. id.	17 id.	Id. . . . .
	981	D	F. E. . .	21	4988	Id. sinistra suppurata	19-7-07	Id . . . . .
	982	D	F. M. . .	22	5806	Id. id.	26-8-07	Id. . . . .
	983	D	T. F. . .	19	5986	Id. id.	30- id.	Cura risolvente . . .
	984	D	C. M. . .	34	Amb.	Id id.	10-11-07	Incisione. . . . .
	985	D	G. A. . .	19	id.	Id. id.	22-12-07	Id. . . . .
Neoplasie	986	D	R. T. .	58	1274	Epitelioma della mammella sinistra . .	5-2-07	Amputazione della mam svuotamento del cavo
	987	D	D. A. . .	62	2124	Id. id. . .	18-3-07	Id.
	988	D	S. L. F.	60	2657	Id. id. . .	10-4-07	Amputazione della mam svuotamento del cavo con plastica a scorri lembo posteriore . .
	989	D	Q. R. . .	53	2809	Id. id. . .	24- id.	Amputazione della mam svuotamento del cavo
	990	D	R. C. . .	50	3438	Id. id. destra . . .	13-5-07	Id.
	991	D	M. A. . .	70	3785	Id. id. sinistra . .	30- id	Id.
	992	D	S. M. . .	45	4342	Id. id. destra . . .	24-6-07	Id.
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	993	U	F. G . .	15	..	Commozione cerebrale. Contusioni multiple.	16-1-07	Riposo in letto. Vescica cio sul capo.
	994	D	D. M. C.	26	1525	Commozione cerebrale. Otorragia. Ecchimosi mastoidea.	15-2-07	Id. id.
	995	U	P. R. . .	26	3935	Commozione cereb.le. Contusioni multiple	25-5-07	Id. id.
	996	U	F. A. . .	18	..	Contusione del lobo temporale destro (?)	28-1-07	Puntura lombare a sco stico: liquido cereb normale.
	997	U	P. Q. . .	14	3354	Ferita d'arma da fuoco in corrispondenza della regione temporale destra con penetrazione del proiettile nella massa cerebrale. Ematoma sottodurale.	1-5-07	Craniotomia. Tampona
	998	U	D. D. R.	..	7085	Frattura d'arma da fuoco della base del cranio con ferita contusa del lobo temporale destro.	5-10-07	Craniotomia. Estrazio iettile.
	999	D	S. A. . .	20	1258	Nevrosi isterica	3-2-07	Cura medica . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-2-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	9- id.	..	1	..	..	..	Sympa	L'inferma viene trasferita all'Ospedale di S. Gallicano perchè affetta da malattia celtica.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-4-07	..	1	..	..	..	Crainz	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	...	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	25-7-07	1	..	..	..	..	Verdozzi	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	20-9-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-2-07	..	1	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	4-4-07	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	27-5-07	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	10-6-07	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	id.	.	..	..	..	5-7-07	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	27-1-07	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-2-07	..	1	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	1-6-07	..	1	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-2-07	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito in Clinica neuropatologica.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-5-07	1	..	..	..	..	De Fabi	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-10-07	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	.	..	..	..	7-2-07	..	..	..	..	1	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	1000	U	S. A. .	36	1449	Neoplasia in corrispondenza dell'insula del Reil sinistra.	1-5-07	Craniotomia con lembo stico alla Durante.
	1001	D	F. L. . .	48	5552	Probabile gomma sifilitica in corrispondenza della porzione ventrale del ponte	11-8-07	Cura antiluetica . . . .
	1002	U	C. C . .	13	3033	Morbo di Little	13-4-07	. . . .
	1003	U	N. N. . .	..	Amb.	Nevroma del radiale sinistro	18-5-07	Asportazione . . . . .
	1004	D	V. A. . .	61	6677	Nevralgia del sottorbitario e del frontale destro.	9-10-07	Nevrectomia dei due ner
	1005	D	S. C. . .	46	8221	Nevralgia della 2ª e 3ª branca del trigemino sinistro con tic doloroso.	20-12-07	Nevrectomia della 2ª e 3 alla base (Krönlein) mento del sottorbitar rame omonimo.
	1006	D	P. L. . .	24	749	Nevralgia lombare.	13-1-07	Cura medica. . . . .
	1007	D	S. D .	75	3092	Id.	26-4-07	Id. . . . .
	1008	U	I. A. . .	37	Amb.	Nevralgia del testicolo sinistro.	15-5-05	Resezione del nervogen rale sinistro.
	1009	..	.. .	..	..	. . . .	18 8-07	Emicastrazione sinistra
	1010	D	B. L. . .	60	3356	Ulcera perforante del lato esterno del piede destro.	27-5-07	Stiramento del tibiale p
	1011	U	C. A. . .	17	Amb.	Polluzioni notturne	25-10-07	Iniezione epidurale di soluzione fisiologica.
	1012	id.	Id.	id.	id.	Id.	2-11-07	Id
	1013	id.	Id.	id.	id.	Id.	3-12-07	Id.
	1014	U	V. G. . .	39	7405	Lacerazione della membrana del timpano con frattura della testa del martello.	23-10-07	. . . .
	1015	D	A. M. . .	66	3371	Ferita contusa al mento. Otorragia destra da probabile lesione della parete anteriore del condotto uditivo esterno.	8-5 07	Impacchi antisettici . . .
	1016	U	M. C. . .	29	7786	Ferita d'arma da fuoco dell'orecchio destro.	3-11-07	Disinfezione del tramite.
	1017	U	P. L. . .	38	2079	Otite media purulenta destra.	7-3-07	Lavande antisettiche d chio.
	1018	U	D. C. A. .	8	3240	Id. id. Perimastoidite. Nefrite acuta.	9-5-07	Id.
	1019	U	S. A. . .	21	4725	Otite media purulenta sinistra	28-6-07	Id.
	1020	U	M E. . .	..	7026	Id. id.	2-10-07	Id.
	1021	D	M A. . .	12	5199	Mastoidite tubercolare sinistra da otite media	6-12-07	Trapanazione della ma Tamponamento.
	1022	D	C. D. . .	21	5003	Dacricadenite subacuta	19-7-07	Cura medica.
	1023	D	S. M. V.	56	7396	Sarcoma melanotico dell'occhio destro con metastasi multiple.	11-11 07	. . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-5-07	..	..	..	1	..	Alessandri	L'infermo viene trasferito in un reparto medico. Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	.	..	14-9-07	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-4-07	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	1	..	..	n.3	..	..	..	..	23-10-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	13-2-08	1	..	.	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-2-07	1	..	..	..	.	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	5-5-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	5 c.	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	..	6 c.	.	..	..	21-6-07	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-10-07	..	.	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	28- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-5-07	1	..	..	..	..	..	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-11-07	..	1	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	18-3-07	..	1	..	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-5-07	.	1	..	..	..	....	Id. id.
..	.	..	..	..	..	..	..	..	8-7-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-10-07	..	1	.	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	15-7-08	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi caso n. 160.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-8-07	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-11-07	..	..	..	1	..	. .	L'inferma viene trasferita al reparto cronici.

ANNO 1908

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Traumi	1	D	D. M E.	4	7884	Contusione regione occipitale	3-11-08	Impacchi caldo-umidi .
	2	D	C. M. . .	77	3174	Id. regione zigomatica e lombare	14-4-08	Id. id. .
	3	U	I. E. . .	45	5716	Id. regione dorsale	12-7-08	Id. id. .
	4	U	B. R. . .	20	1968	Id. regione lombare	17-2-08	Id. id. .
	5	D	M. E. . .	28	4458	Id. regione del pube	3-6 08	Id. id. .
	6	U	T. G. . .	58	911	Id. regione trocanterica destra	14-1-08	Id. id. .
	7	U	B. L . .	45	5150	Id. id. sinistra	19-6-08	Id. id. .
	8	U	C. A. . .	18	2712	Id. del collo del piede	20-3-08	Id id. .
	9	U	M. B. . .	39	2180	Ferite lacero-contuse multiple del cuoio capelluto. Ematoma nella regione temporale sinistra.	28-2-08	Medicatura antisettica
	10	U	D'I. V. .	57	2389	Ferita lacero-contusa del cuoio capelluto	9-3-08	Id. id.
	11	U	A. A. .	76	2483	Id. id. id.	11-3-08	Id. id.
	12	U	O. G. .	52	2708	Id. id. id.	20-3-08	Id. id.
	13	D	G. A. . .	51	2325	Ferita lacero-contusa della regione frontale sinistra.	9-3-08	Id. id.
	14	U	C V . .	63	5971	Ferita lacero-contusa della regione parietale sinistra.	21-7-08	Id. id.
	15	U	D. A. . .	44	1934	Ferita lacero-contusa della regione occipitale sinistra.	19-2-08	Id id.
	16	U	C. E .	16	1601	Ferita lacero-contusa della regione nasale	7-2-08	Id. id.
	17	U	A. V. .	54	9578	Id. id	12-12 08	Id. id.
	18	U	M. T. . .	30	3995	Id. alla faccia	8-5-08	Id. id.
	19	U	B. G. . .	38	2390	Id. al mento	9-3-08	Id. id.
	20	U	P. G. . .	22	2387	Id. id.	9- id.	Id. id.
	21	U	F G . .	39	9203	Contusione escoriata alla regione scapolare sinistra	28-11-08	Impacchi antisettici . .
	22	U	B. R. . .	17	2135	Contusione escoriata al gomito destro .	26-2-08	Id. id. . .
	23	U	C. G. . .	26	9953	Ferita lacero-contusa dell'anulare e medio della mano sinistra.	30-12-08	Medicatura antisettica
	24	U	M. A. . .	31	9505	Ferita da punta infetta al gomito sinistro	12-12-08	Sbrigliamento della feri ponamento.
	25	D	G L. . .	18	Amb.	Piaga al sopraciglio destro da pregressa ferita lacera con asportazione di un lembo muscolo cutaneo.	25-9-08	Innesti epidermici alla T
	26	U	G. R. . .	..	5808	Ferita da taglio al torace e alla tempia sinistra	16-7-08	Sutura delle ferite . .
	27	U	G. A. . .	24	1859	Ferita da taglio alla regione sottombelicale.	17-2-08	Id. id. . .
	28	D	G. E. . .	..	Amb.	Ferita a lembo della faccia auteriore dell'avambraccio.	18-7-08	Id. id. . .
	29	D	S. A. . .	..	Id.	Corpo estraneo sotto il letto ungueale dell'indice della mano destra.	27-4-08	Asportazione del corpo

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-4-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	9-8-08	1	.	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	25-2-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	.	.	..	..	..	..	..	9-6-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-2-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-6-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-3-08	1	.	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18- id.	..	1	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17- id.	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-8-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-3-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	...	11-2-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-12-08	1	.	.	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	14-5-08	..	1	..	..	..	..	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-3-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17- id.	1	..	..	.	..	.. .	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-12-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-3-08	.	1	..	..	..	....	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	3-1-09	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-12-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-7-08	1	..	..	..	.	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-2-08	..	1	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	....	1	..	..	.	.	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	30	..	E. M. . .	..	Amb.	Ascesso sottocutaneo del cuoio capelluto	12-5-08	Incisione . . . . .
	31	U	M. G. . .	1	Id.	Id. id. id.	9-6-08	Id. . . . .
	32	U	V. R. . .	1	Id.	Id. id. id.	11- id.	Id. . . . .
	33	D	C. A. . .	2	Id.	Id. id. id.	27-8-08	Id. . . . .
	34	D	M. F. . .	45	8779	Id. id. della fronte. . . .	14-12-08	Id. . . . .
	35	U	B. P. . .	29	7798	Id. id. della palpebra superiore sinistra.	3-10-08	Id. . . . .
	36	D	M C. . .	2	Cl. Ped.	Ascesso sottocutaneo della regione mastoidea sinistra.	12-4-08	Id. . . . .
	37	D	R. A. . .	1	Amb.	Ascesso sottocutaneo della guancia sinistra.	15-10-08	Id. . . . .
	38	U	Z. V. . .	30	Id.	Ascesso sottocutaneo della parete toracica destra.	31-12-08	Id. . . . .
	39	D	S E. . .	40	8435	Infiltrazione flemmonosa dei tessuti periombellicali.	29- id.	Id. . . . .
	40	U	C. L. . .	18	7376	Flemmone della regione tenare.	16-9-08	Id. . . . .
	41	U	L. L. . .	27	8558	Flemmone della mano destra.	1-11-08	Id. . . . .
	42	U	C. G . .	19	9012	Id. id.	20- id.	Id. . . . .
	43	U	C. A. . .	..	Amb.	Id. id.	17-12-08	Id. . . . .
	44	U	M. N. . .	36	Id.	Id. id.	24- id.	Id. . . . .
	45	D	D. V. R.	15	6852	Ascessi sottocutanei multipli post-tifosi	19-10-08	Id. . . . .
	46	id.	Id.	id	Id.	Id. id. id.	22- id.	Id. . . . .
	47	D	N. L. . .	26	7022	Ascesso sottocutaneo alla regione glutea sinistra.	31- id.	Id. . . . .
	48	D	B. P. . .	..	Amb.	Ascesso sottocutaneo alla regione posteriore della coscia sinistra.	17-5-08	Id. . . . .
	49	U	G. A. . .	17	Id.	Ascesso sottocutaneo alla faccia interna della coscia destra.	14-7-08	Id. . . . .
	50	U	D'O. P. .	52	7568	Ascesso sottocutaneo alla regione interna della coscia destra.	25-9-08	Id. . . . .
	51	U	T. U. . .	8	7796	Ascesso sottocutaneo alla regione interna della coscia sinistra.	9-10-08	Id. . . . .
	52	U	P. F . .	14	8381	Ascesso sottocutaneo alla gamba destra.	24- id.	Id. . . . .
	53	U	R. G. . .	49	7926	Id. id. sinistra	7- id.	Id. . . . .
	54	U	B G. . .	40	9028	Id. id. id.	20-11-08	Id. . . . .
	55	U	R. C. . .	14	Amb.	Ascesso sottocutaneo del piede sinistro	28-5-08	Id. . . . .
	56	U	G. L. . .	43	Id.	Id. id. destro .	30-7-08	Id. . . . .
	57	U	P. C. . .	65	Id.	Id. id. id. .	3-9-08	Id. . . . .
	58	U	C. L. . .	20	7792	Id. id. id. .	5-10-08	Id. . . . .
	59	U	C. R. . .	35	7067	Id. dell'anca sinistro	1-9-08	Id. . . . .
	60	D	D. E. . .	9	Amb.	Id. id. destro .	3-12-08	Id. . . . .
	61	D	D. D. E.	26	Id.	Idrosadenite dell'ascella destra.	16-6-08	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachisiovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	1	..	...	1	..	.	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	22-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	6-10-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	..	1	..	..	..	Contini	L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	17-9-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	19-11-08	..	1	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	.	1	..	..	..	Alessandri	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	. . .	..	1	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	29-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	6-12-08	..	1	..	.	.	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	.	..	..	..	1	..	3-10-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	8-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7- id	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-10-08	1	..	.	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	13-12-08	..	1	.	..	..	Cermenati	
..	..	..	..		..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-10-08	..	1	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	8-9-08	..	1	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	62	D	C. A. . .	27	Amb.	Idrosadenite dell'ascella destra	2-7-08	Incisione . . . . .
	63	U	P. U. . .	19	Id.	Id. id.	7- id.	Id. . . . .
	64	D	C. N. . .	17	Id.	Id. id.	10-12-08	Id. . . . .
	65	D	Z. A. . .	..	Id.	Paronichia del pollice sinistro	14-4-08	Estirpazione dell'unghi
	66	U	V. P. . .	20	Id.	Id. id.	4-6-08	Id. id.
	67	U	G. G. . .	..	Id.	Id. del pollice destro	23-7-08	Id. id.
	68	U	G. R. . .	18	Id.	Id. dell'indice destro	21- id.	Id. id.
	69	U	D. A. E.	23	Id.	Id. id.	24-12-08	Id. id.
	70	D	R. E. . .	27	Id.	Id. del medio della mano destra	6-2-08	Id. id.
	71	D	F. F. . .	7	Id.	Id. id. id.	27- id.	Id. id.
	72	D	F. B. . .	..	Id.	Id. id. sinistra	5-5-08	Id. id.
	73	D	T. B. . .	20	Id.	Id. id. id.	11-6-08	Id. id.
	74	D	D. L. . .	54	Id.	Id. dell'anulare della mano sinistra.	30-4-08	Id. id.
	75	D	P. A. .	38	Id.	Giradito del pollice sinistro	30-6-08	Incisione . . . . .
	76	U	S. A. . .	24	Id.	Id. del medio della mano destra. .	21-1-08	Id. . . . .
	77	U	G. F. . .	48	Id.	Id. dell'anulare della mano sinistra	10-3-08	Id. . . . .
	78	..	N. N . .	..	Id.	Id. del mignolo della mano destra.	24-1-08	Id. . . . .
	79	U	S. M. . .	19	1126	Flittena suppurata dell'alluce destro . .	22- id.	Id. . . . .
	80	D	B. R. . .	26	Amb.	Patereccio sottocutaneo del pollice destro	3-3-08	Id. . . . .
	81	U	T. A. . .	15	Id.	Id. id. id.	26- id.	Id. . . . .
	82	U	F. C. .	17	Id.	Id. id. id.	16-4-08	Id . . . . .
	83	U	S. G. . .	65	Id.	Id. id. id.	30- id.	Id. . . . .
	84	D	S. M. . .	15	Id.	Id. id. id.	2-7-08	Id. . . . .
	85	U	G. A. . .	11	Id.	Id. id. id.	7- id.	Id. . . . .
	86	D	D. A. . .	31	Id.	Id. id. id.	23- id.	Id. . . . .
	87	U	C. F. . .	15	Id.	Id. id. sinistro	13-2-08	Id. . . . .
	88	D	C. T. . .	25	Id.	Id. id. id.	2-4-08	Id. . . . .
	89	D	P. A. . .	22	Id.	Id. id. id.	23- id.	Id. . . . .
	90	D	P. S. . .	21	Id.	Id. id. id.	19-11-08	Id. . . . .
	91	U	F. N. . .	..	Id.	Id. id. dell'indice della mano destra.	11-3-08	Id. . . . .
	92	D	I. C. . .	42	Id.	Id. id. id.	2-4-08	Id. . . . .
	93	D	A. G. . .	..	Id.	Id. id. id.	19-5-08	Id. . . . .
	94	U	P. N. . .	24	Id.	Id. id. id.	11-6-08	Id. . . . .
	95	D	U. F. . .	59	Id.	Id. id. id.	27-8-08	Id. . . . .
	96	U	P. A. . .	26	Id.	Id. id. id.	24-12-08	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovanizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	.	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	.	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	.	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	.	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	.	.	1	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	29-1-08	..	1	..	..	.	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	.	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	.	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	.	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Rubino	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	97	U	M. A. . .	40	Amb.	Patereccio sottocutaneo dell'indice della mano sinistra.	9-7-08	Incisione . . . .
	98	D	P. L. . .	6	Id.	Id. id. id.	21- id.	Id. . . . .
	99	U	B. U. . .	15	Id.	Patereccio sottocutaneo del medio della mano destra.	27-2-08	Id. . . . .
	100	U	L. R. . .	21	Id.	Id. id. id.	5-3-08	Id. . . . .
	101	U	D. S. . .	78	Id.	Id. id. id.	31- id.	Id. . . . .
	102	U	P. G. . .	14	Id.	Id. id. id.	9-7-08	Id. . . . .
	103	U	M. D. . .	23	Id.	Id. id. id.	14- id.	Id. . . . .
	104	U	M. A. . .	21	Id.	Id. id. id.	30- id.	Id. . . . .
	105	U	B. E. . .	21	Id.	Id. id. id.	17-9-08	Id. . . . .
	106	U	A. P. . .	52	Id.	Id. id. id.	22-10-08	Id. . . . .
	107	D	G. A. . .	37	Id.	Patereccio sottocutaneo del medio della mano sinistra.	23-1-08	Id. . . . .
	108	D	B. A. . .	58	Id.	Id. id. id.	11-8-08	Id. . . . .
	109	U	P. A. . .	18	Id.	Id. id. id.	26-11-08	Id. . . . .
	110	U	C. C. . .	34	Id.	Patereccio sottocutaneo dell'anulare della mano destra.	9-7-08	Id. . . . .
	111	U	R. A. . .	12	Id.	Id. id. id.	11-8-08	Id. . . . .
	112	D	M. A. . .	3	Id.	Patereccio sottocutaneo del mignolo della mano destra.	5-11-08	Id. . . . .
	113	D	S. R. . .	40	2551	Patereccio sottocutaneo del 3° dito del piede destro.	18-3-08	Id. . . . .
	114	U	P. S. . .	.	Amb.	Borsite suppurativa da callo alla regione palmare destra.	26-2-08	Id. . . . .
	115	U	D. C. . .	21	Id.	Id. id. id.	2-4-08	Id. . . . .
	116	U	M. E. . .	19	Id.	Id. id. id.	24-9-08	Id. . . . .
	117	D	V. M. . .	35	Id.	Borsite suppurativa da callo alla regione palmare sinistra.	30-7-08	Id. . . . .
	118	U	P. A. . .	40	Id.	Id. id. id.	13-10-08	Id. . . . .
	119	U	C. A. . .	21	Id.	Borsite suppurativa da callo al piede destro.	15- id.	Id. . . . .
	120	U	M. D. . .	. .	Id.	Unghia incarnita dell'alluce destro . .	4-5-08	Estirpazione dell'ung
	121	U	C. C. . .	48	Id.	Id. id. id. . .	9-6-08	Id. id.
	122	D	M. R. . .	..	Id.	Id. id. id. . .	25-7-08	Id. id.
	123	D	G. C. . .	.	Id.	Id. id. id. . .	8-8-08	Id. id.
	124	U	M. T. . .	18	Id.	Id. id. id. . .	5-5-08	Id. id.
	125	D	C. C. . .	. .	Id.	Id. id. id. . .	9-6-08	Id. id.
	126	U	M. A. . .	19	Id.	Id id. id. . .	25- id.	Id. id.
	127	D	M. R. . .	20	Id.	Id. id. id. . .	21-7-08	Id. id.
	128	U	C. G. . .	18	Id.	Id. id. id. . .	3-9-08	Id. id.
	129	U	B. A. . .	18	Id.	Id. id. id. . .	8-10-08	Id. id.

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	.	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	5-4-08	1	.	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	.	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	.	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Flogosi acute	130	U	E. G. . .	13	Amb.	Unghia incarnita dell'alluce destro . . .	22-10-08	Estirpazione dell'ung
	131	U	G. P. . .	12	Id.	Id. id. id. . . .	10-11-08	Id. id.
	132	U	R. M. . .	17	Id.	Id. id. sinistro . .	2-1-08	Id. id.
	133	D	A. F. . .	41	Id.	Id. id. id. . .	25-6-08	Id. id.
	134	U	C. R. . .	33	Id.	Id. id. id. . .	7-7-08	Id. id.
	135	D	C. I. . .	34	Id.	Id. id. id. . .	30-7-08	Id. id.
	136	U	T. L. . .	17	Id.	Id. id id. . .	30- id.	Id. id.
	137	U	G. C. . .	39	Id.	Id. id. id. . .	6-8-08	Id. id.
	138	D	O. E. . .	15	Id.	Id. id. id. . .	22-10-08	Id. id.
	139	D	M. F. . .	16	Id.	Id. id. id. . .	27- id.	Id. id.
	140	U	M. G. . .	16	Id.	Id. id. id. . .	29-12-08	Id. id.
	141	U	G. A. . .	46	Id.	Id. id. id. . .	31- id.	Id. id.
	142	D	S. D. . .	40	Id.	Id. ai due alluci	12-4-08	Id. id.
	143	D	F. A. . .	19	Id	Id. id.	24-9-08	Id. id.
	144	U	L. E. . .	9	Id.	Foruncolo del sopracciglio destro . . .	27-8-08	Incisione . . . . .
	145	U	B. C. . .	31	6185	Id. del naso	9-8-08	Id. . . . .
	146	U	N. E. . .	..	Amb.	Id. id.	3-9-08	Id. . . . .
	147	U	M. G. . .	22	Id.	Id. del labbro superiore	18-6-08	Id. . . . .
	148	U	C. F. . .	28	Id.	Id. id. id.	10-12-08	Id. . . . .
	149	U	R. E. . .	15	Id.	Id. del mento	3-9-08	Id. . . . .
	150	D	D. P. A.	8	Id.	Id. del collo	4-6-08	Id. . . . .
	151	U	C. P. . .	..	Id.	Id. id.	10-12-08	Id . . . . .
	152	U	R. V. . .	49	Id.	Id. della nuca	7-1-08	Id. . . . .
	153	U	F. C. . .	40	Id.	Id. id.	13-2-08	Id. . . . .
	154	U	C. G. . .	24	Id.	Id. id.	14-4-08	Id. . . . .
	155	U	N. G. . .	20	Id.	Id. id.	28-4-08	Id. . . . .
	156	U	M. C. . .	16	Id.	Id. id.	22-10-08	Id. . . . .
	157	U	C. P. . .	23	Id.	Id. id.	22- id.	Id. . . . .
	158	U	C. V. . .	15	Id.	Id. id.	29- id.	Id. . . . .
	159	U	P. G. . .	.	Id.	Id. id.	10-11-08	Id. . . . .
	160	U	P. A. . .	15	Id.	Id. della regione lombare	16-6-08	Id. . . . .
	161	U	B. E. . .	12	Id.	Id. del braccio destro	7-7-08	Id. . . . .
	162	U	C. A. . .	..	Id.	Id. del gomito destro	16-6-08	Id. . . . .
	163	U	F. A. . .	20	Id.	Id. del polso destro	21-7-08	Id . . . . .
	164	U	G. A. . .	14	Id.	Id. id. sinistro	11-8-08	Id. . . . .
	165	U	N. G. . .	32	Id.	Id. id. id.	25- id.	Id. . . . .
	166	U	R. S. . .	29	Id.	Id. della mano sinistra	21-1-08	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Rubino	
.	..	..	..	..	.	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	.	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	13-8-08	..	1	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	.	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Bini	
..	..	..	.	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	.	..	.	.	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	.	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	.	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO	Flogosi acute	167	U	C. A. . .	17	Amb.	Foruncolo dell'indice della mano destra	5-11-08	Incisione . . . . .
		168	U	B F.	48	Id.	Id. del medio della mano sinistra	22-10-08	Id. . . . .
		169	U	M. F. . .	24	Id.	Id. id. id.	10-11-08	Id. . . . .
		170	U	L. L. . .	28	Id.	Id. della coscia sinistra	13-2-08	Id. . . . .
		171	D	P. E. . .	..	Id.	Id. del ginocchio.	28-5-08	Id. . . . .
		172	U	B. E. . .	22	Id.	Id. id.	6-8-08	Id. . . . .
		173	D	A. G. . .	46	Id.	Id. della gamba destra	2-7-08	Id. . . . .
		174	D	C. A. . .	15	Id.	Id. della regione malleolare interna sinistra.	21-9-08	Id. . . . .
		175	U	M. A. . .	35	Id.	Favo della nuca	9-7-08	Id. . . . .
		176	U	M. L. . .	70	Id.	Id.	17-3-08	Id. . . . .
		177	U	M. E. . .	23	Id.	Id.	22-4-08	Id. . . . .
		178	D	G. G. . .	11	Id.	Id.	18-8-08	Id. . . . .
		179	U	S. G. . .	22	Id.	Id.	30-7-08	Id. . . . .
		180	U	M. A. . .	..	Id.	Favo del dorso	31-3-08	Id. . . . .
		181	U	M. P. . .	59	Id.	Favo della coscia destra	27-8-08	Id. . . . .
	Flogosi croniche	182	U	D. C. E.	45	657	Seno fistoloso della natica sinistra, da pregresso ascesso acuto apertosi spontaneamente.	10-1-08	Sbrighamento del se namento.
		183	D	B. A. .	18	2291	Seno fistoloso alla eminenza ipotenare destra da pregressa estrazione di un corpo estraneo.	7-3-08	Escissione del seno mento.
		184	U	G. S. . .	58	7063	Gomma alla regione malleolare interna destra.	1-9-08	Cura antilnetica . . .
		185	U	B. E . .	43	8271	Flogosi tubercolare circoscritta della palpebra superiore destra.	23-10-08	Asportazione . . . .
	Neoplasie	186	D	P. G. . .	32	Amb.	Fibroma della cute della regione perianale	24-1-08	Id. . . . .
		187	U	C. E. . .	62	Id	Id. della regione palmare destra .	26-2-08	Id. . . . .
		188	U	D.G.P. .	60	Id.	Lipoma della nuca	7- id.	Enucleazione . . . .
		189	D	G L. . .	42	5195	Id. del dorso	15-7-08	Id. . . . .
		190	D	B G. . .	..	2521	Id. della regione lombare	18-3-08	Id. . . . .
		191	..	C. F. . .	..	Amb.	Id. della coscia destra.	10-9-08	Id. . . . .
		192	D	C. M. . .	22	2520	Id. della regione prerotulea destra	18-3-08	Id. . . . .
		193	U	P. C. .	..	Amb.	Cavernoma sottocutaneo della regione epicondiloidea sinistra.	4-5-08	Estirpazione . . . . .
		194	D	C. A. . .	40	5286	Epitelioma della guancia destra con metastasi sottomascellari.	10-7-08	Asportazione del tum mento della loggia s lare.
		195	U	S. I. . .	40	Amb.	Verruca ulcerata del dorso.	14-4-08	Asportazione. . . .

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Rubino	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	8-2-08	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-1-08	..	..	1	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-9-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	28-10-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	23-7-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	29-3-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	n.5	..	..	..	..	..	26-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
1	..	..	..	..	..	..	..	..	3-8-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO — Cisti	196	D	F. T. . .	40	Amb.	Cisti sebacea del cuoio capelluto	27-6-08	Enucleazione . . . .
	197	D	L. P. . .	11	Id.	Id. id.	14-8-08	Id. . . . .
	198	U	L. A. . .	61	Id.	Id. id.	18- id.	Id. . . . .
	199	D	C. U. . .	..	Id.	Id. id.	4-9-08	Id. . . . .
	200	D	S. G. . .	25	Id	Id. della regione frontale . .	25-7-08	Id. . . . .
	201	..	N. N. . .	..	Id.	Id. della regione zigomatica sinistra.	2-1-08	Id. . . . .
	202	U	S. P. . .	19	Id.	Cisti sebacea della regione preauricolare destra.	7-5-08	Id. . . . .
	203	D	P. L. . .	..	Id.	Cisti sebacea della guancia sinistra . .	23-9-08	Id. . . . .
	204	D	I. M. . .	..	Id.	Verruca ulcerata del cuoio capelluto . .	23- id.	Asportazione . . . .
	205	D	G. G. . .	50	Id.	Id. dell'indice della mano destra.	30-7-08	Id. . . . .
	206	D	N. P. E.	..	Id.	Verruca ulcerata del collo	18-6-08	Id. . . . .
Ustioni	207	U	R. A. . .	10	2974	Ustioni di 1° grado alla faccia	30-3-08	Medicatura all'acido
	208	U	Z. P. . .	7	6283	Id. 2° grado diffuse alla faccia, al torace e agli arti superiori.	9-8-08	Id. id
	209	D	S. C. . .	40	6795	Ustioni estese alla regione anteriore del torace, ed alle braccia.	13-9-08	Id. id
	210	U	C. D. . .	11	8277	Ustioni di 1° e 2° grado al dorso e alla natica destra.	20-10-08	Medicature asettiche
	211	U	C. A. . .	4	9428	Ustioni di 1° e 2° grado alle natiche ed alla regione ipogastrica.	6-12-08	Id. id.
	212	U	C. G. . .	44	6997	Ustioni di 1° e 2° grado diffuse a quasi tutta la superficie del corpo.	30-8-08	Id. id.
Cicatrici	213	U	G. N. . .	32	48	Vasta piaga alla regione anteriore ed interna della coscia destra.	6-1-08	Innesti epidermici alla
	214	D	R. M. . .	31	3985	Vasta piaga all'inguine sinistro	25-9-08	Id.
	215	U	S. A. . .	46	9032	Id. alla gamba destra.	2-12-08	Id.
	216	U	T. L. . .	36	7100	Id. al dorso del piede sinistro	23-10-08	Id.
	217	U	F. E. . .	57	8118	Id. al dorso del piede destro .	11-11-08	Id.
	218	D	F. A. . .	18	5622	Ectropion dell'occhio sinistro per cicatrice da pregressa ustione.	28-8-08	Tarsorrafia. Plastica a
	219	id.	id. . .	id.	Id.	Id. id. id.	19-9-08	Innesti alla Thiersch pebre.
	220	id.	id. . .	id.	Id	Id. id. id.	26-9-08	Apertura delle palpebr degli orli palpebrali.
	221	id.	id. . .	id.	Id.	Id. id. id.	11-10-08	Blefaroplastica; incis sulla guancia; tamp

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	.	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	..	..	..	1	.	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	4-4-08	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	.	21-8-08	..	..	..	..	1	....	
.	..	..	..	..	.	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	L'inferma al 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	29-10-08	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	28-12-08	..	1	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	30-8-08	..	.	..	..	1	...	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-2-08	1	..	..	..	.	Torrisi	Vedi statistica 1907, caso n. 181.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-11-08	1	..	..	..	.	De Matteis	Id. 1908, id. n. 1057.
.	..	.	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	L'infermo al 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione.
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	1	..	.	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	.	..	....	..	..	1	..	.	De Matteis	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	. ..	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	L'inferma viene trasferita all'isolamento per eresipela della faccia.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
CUTE E CONNETTIVO SOTTOCUTANEO	Cicatrici	222	D	I. I. . .	22	8381	Cicatrice deforme alla regione zigomatica sinistra aderente al bordo orbitale inferiore.	14-12-08	Escissione della cic stica per scorrime lembo preso dalla r porale.
		223	id.	Id . .	id.	Id.	Id. id. id.	22- id.	Sezione del peduncol
		224	D	P. A. . .	50	Amb	Nodulo cicatriziale doloroso al pollice destro.	28-4-08	Escissione del nodul
		225	D	B. G. . .	12	Id.	Cicatrice deformante al lato interno del pollice destro.	16-9-08	Escissione della cicatr
		226	U	C. F. . .	2	Id.	Pollice destro reverso per cicatrice da pregressa ustione.	12-12-08	Escissione della cic stica per torsione preso dall'avambrac
		227	D	B. A. . .	20	Id.	Ulcerazione distrofica (?) al pugno . . .	30-7-08	Asportazione della cut Sutura.
BORSE SIEROSE		228	D	L. A. . .	. .	Id	Borsite suppurata sottodeltoidea destra	23- id.	Incisione. Tamponam
		229	D	C. M. .	23	2896	Id. sotto il tendine d'Achille sinistro.	3-4-08	Id. id.
		230	D	D. S. A.	15	Amb	Borsite sierosa in corrispondenza della regione dorsale dell'articolazione falango-falanginea del mignolo.	3-6-08	Asportazione. Sutura
		231	U	D. P. E.	. .	Id.	Borsite vegetante olecranica sinistra. .	17-4-08	Id. id.
		232	D	S. R. .	40	3980	Id. alla regione malleolare esterna destra.	15-5-08	Id. id.
		233	U	P. U. . .	10	2163	Borsite vegetante tubercolare sottodeltoidea sinistra.	29-2-08	Id. id.
		234	U	V. V. . .	56	5195	Borsite olecranica tubercolare destra, con seni fistolosi all'avambraccio ed al gomito.	1-7-08	Spaccamento dei sen Raschiamento e ca ne. Sutura parziale.
APPARECCHIO LINFATICO	Flogosi acute	235	U	C. G. . .	54	8136	Linfangioite acuta del dorso del piede destro da ferita infetta.	15-10-08	Cura risolvente . . .
		236	D	B. A. . .	. .	Amb.	Adenite suppurata preauricolare	6-8-08	Incisione . . . . .
		237	D	G. N. . .	27	Id.	Id periparotidea	11-2-08	Id. . . . .
		238	U	M. R. .	36	Id.	Id. sottomascellare sinistra.	2-6-08	Id. . . . .
		239	U	F. D. . .	11	4881	Id. id. id.	9-6-08	Id. . . . .
		240	U	A. P. . .	. .	Amb.	Id. id. id.	13-3-08	Id. . . . .
		241	D	I. T. . .	15	5213	Adenoflemmone sottomascellare sinistro	4-7-08	Id. . . . .
		242	D	C. V. .	. .	Amb.	Id. id. id.	31- id.	Id. . . . .
		243	U	D. F. L.	27	Id.	Id. id. id.	10-9-08	Id. . . . .
		244	U	C. S. . .	17	601	Id. id. destro .	6-1-08	Id. . . . .
		245	D	D. S. . .	86	5875	Id. id. id. .	30-8-08	Id. . . . .
		246	U	A. G. . .	1	Amb.	Id. id. id. .	29-12-08	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	n. 2	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	1	..	Di Paola	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	14-4-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Zapelloni	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	29-5-08	1	..	..	.	..	Alessandri	L'inferma viene trasferita in un reparto medico per disturbi gastrici.
..	.	..	..	n. 3	..	..	..	..	12-3-08	1	.	..	..	..	Torrisi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	7-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-10-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-6-08	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	9-7-08	..	1	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	.	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	.	..	..	1	11-1-08	..	1	..	..	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	24-9-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Contini	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARECCHIO LINFATICO — Flogosi acute	247	U	C. A. . .	6	Amb.	Adenoflemmone sottomascellare sinistro	14-7-08	Incisione . . . . .
	248	U	R. S. . .	26	Id.	Id. id. id.	17-11-08	Id. . . . .
	249	D	S. L. . .	3	Id.	Adenite suppurata sottomentoniera . . .	24-3-08	Id. . . . .
	250	U	P. F. . .	21	Id.	Id. id. . . .	11-6-08	Id. . . . .
	251	U	C. E. . .	18	Id.	Id. id. . . .	29-10-08	Id. . . . .
	252	D	B. E. . .	3	Id.	Id. della nuca	9-7-08	Id. . . . .
	253	D	F. M. . .	15	Id.	Id. id. da eczema del cuoio capelluto.	29-12-08	Id. . . . .
	254	D	G. R. . .	40	Id.	Adenite suppurata cervicale destra . .	7-1-08	Id. . . . .
	255	D	T. Z . .	..	Id.	Id. id. sinistra .	30- id.	Id. . . . .
	256	D	D. B. V.	..	Id.	Id. id. id. .	28-4-08	Id. . . . .
	257	D	A. A. . .	..	Cl. Ped.	Id. id. destra . .	19-5-08	Id. . . . .
	258	U	M. A. .	17	Amb.	Id. id.	21- id.	Id. . . . .
	259	U	B. R. . .	26	Id	Id. id.	4-6-08	Id. . . . .
	260	D	M. I. . .	9	Id.	Id. id. sinistra . .	7-7-08	Id. . . . .
	261	U	P. E. .	22	9645	Id. id. destra profonda.	18-12-08	Id. . . . .
	262	U	F. A. . .	27	3465	Flemmone del collo	19-4-08	Cura risolvente locale
	263	D	N. N. . .	..	VI P.	Adenite suppurata ascellare sinistra (da gelone infetto).	8-2-08	Incisione . . . . .
	264	D	P. A. . .	..	Amb.	Adenite suppurata ascellare sinistra . .	13-3-08	Id. . . . .
	265	U	F. E . .	14	5693	Id. id. id. . .	13-7-08	Id. . . . .
	266	U	M. A. .	22	Amb.	Id. id id. . .	11-8-08	Id. . . . .
	267	U	M. R. .	19	7725	Id. id. id. . .	24-10-08	Id. . . . .
	268	D	B. A. . .	57	7827	Id. acuta ascellare sinistra	1-11-08	Cura risolvente locale
	269	U	A. G. . .	..	Amb.	Id. suppurata inguinale	7-1-08	Incisione . . . . .
	270	U	C. N. . .	19	Id.	Id. id.	22- id.	Id. . . . .
	271	U	D. V. A.	37	982	Id. id. destra da ulceri veneree della radice dell'asta.	22- id.	Id. . . . .
	272	D	C. E. . .	45	Amb.	Adenite suppurata inguinale sinistra . .	26-3-08	Id. . . . .
	273	U	C. R. . .	50	2870	Id id. destra . .	6-4-08	Enucleazione. Tampon
	274	U	B. A. . .	28	3092	Id. id. bilaterale	17- id.	Incisione . . . . .
	275	U	D. L. . .	28	Inf.San.	Id. id. destra . .	13-6-08	Enucleazione. Tampon
	276	D	C. M. . .	45	Amb.	Id. id. sinistra . .	25-8-08	Incisione . . . . .
	277	U	D. A. F.	28	7215	Id. id. id. . .	15-9-08	Id. . . . .
	278	U	C. A. . .	38	7716	Id. id. id. . .	3-10-08	Id. . . . .
	279	D	V. L. . .	..	Dep.	Id. id. id. . .	29-12-08	Id. . . . .
	280	U	C. D. . .	7	6996	Id. id. id. . .	2-9-08	Id. . . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	..	..	..	.	1	...	1	.	.	..	..	Cermenati	
.	..	.	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	.	..	Contini	
	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	.	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	.	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	.	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	.	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n. 3	..	.	..	..	3-1-09	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	2-5-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	.	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Bini	
.	1	..	..	..	..	..	.	..	23-8-08	1	..	.	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	26-10-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-11-08	..	1	..	..	.	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	..	..	..	1	13-2-08	..	1	.	.	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	.	1	..	..	..	21-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	1	..	..	..	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Bini	
..	1	..	..	n. 3	..	..	..	..	29-6-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Rubino	
..	..	..	..	..	..	.	..	1	30-9-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	17-10-08	..	1	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	.	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	10 9-08	..	1	..	..	..	De Matteis	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARECCHIO LINFATICO	Flogosi croniche	281	D	C. A. . .	16	7801	Adenite tubercolare sottomascellare sinistra.	10-11-08	Cura iodica locale e
		282	U	S. L. . .	45	7630	Adenite tubercolare inguinale destra. .	25-9-08	....
		283	D	D. S. G.	23	7695	Id. cervicale destra. .	26-10-08	....
		284	D	G. L. .	29	8662	Id. id. . .	7-12-08	Cura iodica generale
		285	D	M. A. . .	..	Amb.	Id. id. rammollita.	24-2-08	Svuotamento. Iniezio formio in glicerina
	Neoplasie	286	U	P. E. . .	42	6777	Adenite tubercolare cervicale destra. Sifilide epatica.	21-8-08	....
		287	D	A. A. . .	50	2859	Mixosarcoma recidivo delle glandole ileo-cruralisinistre.	10-4-08	Asportazione del tu tura dell'iliaca est
		288	D	B. M. . .	50	..	Sarcoma delle ghiandole cervicali a sinistra	9-9-08	Asportazione del tun
		289	U	B. A. . .	65	7745	Pseudoleucemia linfatica	29-9-08	....
	Cuore	290	U	C. A. . .	26	3480	Ferita da punta e taglio del sesto spazio intercostale destro sulla marginale dello sterno. con interessamento della pleura, del pericardio e del ventricolo destro. Emotorace ed emopericardio.	20-4-08	Resezione della 7ª. 6 lagine costale. Sut rita ventricolare. Si ricardio e della pl
APPARECCHIO CARDIO-VASCOLARE	Arterie	291	D	D. S. E.	39	P.S.	Ferita del ramo dorsale dell'arteria radiale destra alla tabacchiera anatomica.	18-12-08	Sbrigliamento della nea. Allacciatura
		292	U	L. G. .	41	3962	Aneurisma sacciforme dell'aorta addominale.	12-6-08	Laparotomia esplora
		293	U	F. L. . .	39	5066	Aneurisma dell'arteria poplitea destra .	24- id.	Asportazione del sa smatico.
		294	U	P. C. . .	30	5865	Aneurisma traumatico dell'arteria omerale comprimente il nervo mediano .	9-3-08	Id.
		295	D	I. T. . .	34	3258	Flebite post puerperale della vena femorale sinistra.	20-4-08	Cura risolvente . .
	Vene	296	D	C. M. . .	21	8518	Flebite della grande safena destra . . .	1-12-08	Id. . .
		297	D	S. M. C.	40	6942	Vene varicose agli arti inferiori	20-9-08	....
		298	U	P. F. . .	63	3368	Ulcera varicosa alla gamba sinistra . .	14-4-08	Riposo. Impacchi .
		299	D	C. A. . .	30	3745	Id. id. id. . .	7-5-08	Id. id. .
		300	D	C. E. . .	25	5095	Id. id. id. . .	28-6-08	Id. id. .
		301	D	A. M. . .	60	5505	Id. id. id. . .	18-7-08	Id. id. .
		302	D	Z. A. . .	57	5911	Id. id. id. . .	3-8-08	Id. id. .
		303	U	D. A. M.	62	6540	Id. id. id. . .	11-8-08	Id. id. .
		304	D	S. G. .	77	6752	Id. id. destra . .	11-9-08	Id. id. .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovanizzazione	Adrenocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-12-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-9-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo uscì di sua volontà
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-11-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	.	1	..	.	....	Il 1° gennaio 1909 l'infermo era ancora degente al Padiglione
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-9-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27-5-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	24-9-08	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-10-08	..	..	..	1	..	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	20-4-08	..	..	.	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	Centini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-7-08	..	.	..	1	..	Alessandri	L'infermo viene trasferito in un reparto medico. Vedi osservazioni.
..	1	..	..	..	..	..	..	..	5-7-08	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	4-12-08	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	19-5-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-12-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	.	..	.	..	..	..	21-9-08	..	.	..	1	..	....	L'inferma esce di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-5-08	..	.	1	..	..	.. .	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per bronchite cronica.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-5-08	..	.	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-7-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-8-08	..	..	1	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-8-08	..	..	1	..	..	....	L'inferma viene trasferita in un reparto medico per nefrite cronica.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-9-08	..	..	1	..	..	....	

	Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARECCHIO CARDIO-VASCOLARE	Vene	305	D	P. F. . .	47	2814	Varici ed ulcera varicosa dell'arto inferiore destro.	4-4-08	Resezione della saf alla radice della c sione cutanea cir Mariani.
		306 307	D	D. N. . .	23	2910	Varici degli arti inferiori	6- id.	A destra escissione alla coscia e sezio circolare alla Mar stra sezione cutan alla Mariani.
		308	U	D. V. P.	53	7615	Varici dell'arto inferiore destro.	28-9-08	Resezione della safe dice della coscia.
		309	U	B. T. .	43	7918	Id. id.	9-10-08	Id.
		310 311	D	L. T. . .	45	5948	Varici ed ulcere varicose degli arti inferiori.	10-8-08	Sezione cutanea ci Mariani bilaterale
		312 313	D	N. S. . .	46	7873	Varici degli arti inferiori	16-11-08	A destra metodo di sinistra resezione
		314	D	L. M. . .	33	8683	Varici ed ulcera varicosa della gamba destra.	11-12-08	Sezione cutanea ci Mariani.
SISTEMA MUSCOLARE	Lesioni traumatiche	315	D	N. N. . .	..	Amb.	Ferita da taglio a lembo muscolo-cutaneo dell'avambraccio sinistro.	4-7-08	Sutura a piani al c seta.
		316	U	R. G. . .	20	4729	Ferita d'arma da fuoco trasfossa della palma sinistra con incuneamento del proiettile nella regione anteriore della coscia sinistra.	3-6-08	Estrazione del proie
		317	U	S. G. . .	20	8999	Ferita d'arma da fuoco nella regione anterione della coscia destra con incuneamento del proiettile nei tessuti profondi	21-11-08	Id. id.
		318	U	P. M. . .	70	3176	Flemmone cangrenoso profondo della parete addominale destra. Pleuropolmonite bilaterale.	9-4-08	Incisione e tamponan
		319	..	N. N. . .	m. 8	Cl. Ped.	Ascesso della regione deltoidea destra .	12-3-08	Id. id.
		320	U	G. M. . .	18	3973	Ascesso profondo dell'avambraccio sinistro.	7-5-08	Id. id.
		321	U	L. A. . .	23	5652	Id. id. id.	10-7-08	Id. id.
	Flogosi croniche	322	U	M. P. . .	14	8269	Ascesso profondo della coscia sinistra .	31-10-08	Id. id.
		323	D	S. L. . .	16	2908	Id. id. gamba sinistra.	5-4-08	Id. id.
		324	U	C. G. . .	50	9450	Miosite cronica semplice del temporale sinistro.	23-12-08	Asportazione del tess
	Neoplasie	325	D	M. G. . .	27	3284	Fibrosarcoma fuso-cellulare delle pareti addominali.	24-4-08	Asportazione . . .

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n.3	..	10 c.	..	..	2-5-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7- id.	1	..	..	..	..	a d. Di Paoli a s. Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	15-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	5-9-08	1	..	..	..	..	ad. Cermenati a s. Torrisi	
..	.	..	..	id.	12 c.	..	..	..	17-12-08	1	..	..	..	..	ad. Alessandri as. Alessandri	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Contini	L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	10-6-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	30-11-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	15-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	10-6-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	13-8-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	.	..	..	n.3	..	..	..	..	17-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	24-4-08	1	..	..	..	..	Bini	
1	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo al 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione in via di guarigione. Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-5-08	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
SISTEMA MUSCOLARE	Corpi estranei	326	D	R. E. . .	. .	Amb.	Corpo estraneo (ago) nella palma sinistra	14-1-08	Estrazione . . . . .
		327	D	T. P. . .	. .	Id.	Id. id. destra .	17-2-08	Id. . . . .
		328	D	A. S. . .	38	Id.	Id. id. id. .	21-1-08	Id. . . . .
		329	D	S. A. . .	22	3184	Id. id. id. .	17-4-08	Id. . . . .
		330	D	B. D. . .	. .	Amb.	Id. id. sinistra	20-6-08	Id. . . . .
		331	D	G. G. . .	. .	Id.	Id. id. destra .	8-8-08	Id. . . . .
		332	D	S. M. . .	. .	Id.	Id. id. id. .	14- id.	Id. . . . .
		333	D	P. G. . .	. .	Id.	Id. (scheggia di ferro) nella palma destra.	1-9-08	Id. . . . .
		334	D	D. V. . .	13	Id.	Corpo estraneo (ago) nella palma destra .	22- id	Id. . . . .
		335	D	B. L. . .	. .	Id.	Id. id. id. .	22-11-08	Id. . . . .
		336	D	G. G. . .	. .	Cl. Med.	Id. id. pianta sinistra	27-5-08	Id. . . . .
TENDINI	Lesioni traumatiche	337	D	R. A. . .	36	Amb.	Ferita da taglio alla prima falange dell'indice sinistro con lesione del tendine estensore.	10-11-08	Sutura del tendine e
		338	U	L. C. . .	17	Id.	Ferita da taglio del dorso della mano sinistra con recisione dell'estensore del medio.	28-4-08	Id.
		339	U	P. D. . .	. .	. .	Id. id. id.	17-5-08	Id.
		340	U	G. A. . .	31	5719	Ferita da taglio della palma sinistra con recisione dei tendini flessori del terzo dito	13-7-08	Id.
		341	U	E. G. . .	31	8210	Esiti di una pregressa ferita della palma sinistra con recisione dei tendini flessori.	18-10-08	Incisione palmare: s dei monconi tendin stica.
	Flogosi acute	342	U	D. P. F.	47	3719	Tenosinovite suppurata dei flessori della mano destra.	28-4-08	Incisione . . . . .
		343	D	C. A. . .	60	4701	Id. id. id.	13-6-08	Incisioni multiple . .
		344	U	C. N. . .	72	8208	Tenosinovite suppurata dei flessori della mano destra. Rammollimenti cerebrali.	19-10-08	Incisione . . . . .
		345	U	P. A. . .	56	4519	Tenosinovite suppurata dei flessori della mano destra.	26-5-08	Id. . . . .
		346	D	V. A. . .	. .	Amb.	Ganglio tendineo della regione dorsale del polso.	12-6-08	Asportazione . . .

ANESTESIA									USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
..	..	..	..	..	..	..	1	..	.. .	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-4-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	.	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	. ..	1	..	.	..	..	Vanzi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	.	..	..	Di Paola	
..	1	..	..	n.3	..	..	..	..	18-7-08	..	1	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	18-10-08	..	1	..	..	..	De Matteis	L'infermo volle uscire dall'ospedale il giorno stesso dell'operazione.
..	1	..	..	..	..	..	..	..	30-7-08	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	29-6-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-11-08	..	.	.	.	1	De Matteis	
..	1	..	..	id.	..	..	..	..	23-7-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	.	Di Paola	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
SISTEMA OSSEO	Lesioni traumatiche	347	D	C F. . .	18	3828	Frattura esposta del tavolato esterno dell'osso frontale.	10-5-08	Medicature antisettiche .
		348	U	F. D. . .	14	3023	Frattura delle ossa nasali.	1 4-08	Fasciatura. . . . .
		349	U	M A. . .	7	4425	Id. del mascellare inferiore esposta	22-5-08	Medicature antisettiche; recchio contentivo este
		350	U	P. A. . .	26	7199	Id. della branca destra del mascellare inferiore.	7-9-08	Apparecchio contentivo .
		351	U	R. M. .	18	1616	Infrazione dell'11ª e 12ª costola	8-2-08	Corsetto amidato . . . .
		352	U	B. E. . .	57	2201	Frattura della 9ª costola destra	29- id.	Id. . . . .
		353	U	G F. . .	47	2944	Id. della 10ª e 11ª costola sinistra	29-3-08	Id. . . . .
		354	U	S. G. . .	45	6303	Id. della 4ª e 5ª costola destra e del 5° metacarpo sinistro.	2-8-08	Id. . . . .
		355	U	G. G. . .	46	6897	Frattura della 7ª costola destra	25- id.	Id. . . . .
		356	U	M. G. . .	60	7278	Id. della 6ª costola destra. Asma bronchiale.	10-9-08	Riposo a letto . . . . .
		357	U	S. S. . .	42	1063	Probabile frattura dell'apofisi spinosa della 12ª vertebra dorsale.	20-1-08	Id. . . . .
		358	U	C. A. . .	53	7795	Frattura della clavicola sinistra al terzo medio.	1-10-08	Apparecchio di Désault .
		359	D	M. C. . .	58	6555	Frattura della testa dell'omero sinistro senza spostamento. Contusione della regione parietale sinistra.	2-9-08	Fazzoletto alla Mayor: saggio.
		360	D	M. C. . .	3	1216	Frattura dell'omero sinistro al 3° medio.	24-1-08	Apparecchio gessato . .
		361	U	A. N. .	31	4175	Id. destro al 3° superiore con spostamento ad longitudinem.	14-5-08	Riduzione ed applicazione tiraggio cui viene poi sos un apparecchio amidato
		362	U	I. F. . .	7	4194	Postumi di frattura dell'epifisi inferiore dell'omero sinistro.	14- id.	Massaggio; movimenti pa
		363	U	M. A. . .	35	4190	Frattura di Colles a sinistra	14- id.	Riduzione. Apparecchio i lizzante a pistola.
		364	U	L. S. . .	21	7453	Necrosi del 3° inferiore dell'ulna destra da pregressa frattura esposta	26-9-08	Sequestrotomia . . . . .
		365	D	S. M. . .	56	7826	Frattura del radio senza spostamento .	1-11-08	Massaggio. . . . .
		366	U	O. E. . .	31	7285	Id. di Colles a destra.	10-9-08	Riduzione. Apparecchio i lizzante a pistola.
		367	U	F. E. . .	22	3925	Amputazione traumatica della mano sinistra.	5-5-08	Amputazione dell'avambra 3° inferiore con taglio cir
		368	U	F. A. . .	..	Amb.	Amputazione traumatica del medio della mano sinistra.	27-3-08	Regolarizzazione del mon
		369	D	S. N. . .	16	id.	Amputazione traumatica di porzione della 3ª falange del 4° dito della mano destra.	4-9-08	Disarticolazione della 3ª f del 4° dito della mano d
		370	D	S. C. . .	15	id.	Strappamento della 2ª e 3ª falange del mignolo della mano sinistra.	5- id.	Amputazione del dito a met 1ª falange.
		371	U	F. O.	21	8209	Strappamento completo dell'avambraccio sinistro con fratture multiple del 3° inferiore dell'omero dello stesso lato. Schiacciamento delle 3ᵉ falangi dell'anulare e del mignolo destri.	17-10-08	Amputazione del braccio s all'unione del 3° medio c feriore: disarticolazione 3ᵉ falangi dell'anulare mignolo destri.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	.	..	..	..	..	..	..	19-5-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-4-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-5-08	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-2-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-3-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	4-4-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-8-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	.	..	..	..	1-9-08	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15- id.	..	1	.	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-2-08	.	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-10-08	..	1	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	23-9-08	..	1	..	.	.	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-3-08	1	..	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-5-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-6-08	..	..	.	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-5-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-11-08	..	1	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	20-9 08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	.	..	..	.	14-5-08	1	..	..	..	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	.	1	..	....	1	..	..	..	.	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Lesioni traumatiche	372	U	F. N. . .	30	8689	Frattura comminuta esposta della falange terminale del pollice destro. Flemmone.	17-10-08 6-11-02	Disarticolazione della f Riapertura del moncone
	373	U	B. E. . .	72	673	Frattura del collo del femore destro. Broncopolmonite.	6-1-08	Tiraggio alla Tillaux
	374	U	S. L. . .	68	6799	Frattura del collo del femore destro da 20 giorni.	21-8-08	Id. id.
	375	D	B. T. . .	78	6161	Frattura sottotrocanterica del femore destro con spostamento.	14- id. 9-9-08	Id. id. Incisione a livello del tr irritazione meccanica in formazione.
	376	U	C. G. . .	8	6211	Frattura del femore destro all'unione del 3° medio col 3° superiore.	30-7-08	Tiraggio alla Tillaux
	377	U	M. D. . .	80	8775	Frattura del femore sinistro. Rammollimenti cerebrali.	9-11-08	Id. id.
	378	U	S. T. . .	45	6693	Frattura della tibia destra al 3° inferiore	17-8-08	Riduzione dei frammenti cazione di un apparec mobilizzante.
	379	U	A. A. . .	40	9265	Id. id. id.	30-11-08	Id.
	380	D	D. A. C.	30	686	Id. del perone sinistro al 3° medio. Gravidanza all'8° mese.	5-1-08	Riposo in letto . . . .
	381	U	R. V. . .	16	9539	Frattura del malleolo esterno sinistro .	10-12-08	Id. . . . .
	382	U	S. L. .	29	7719	Id. completa della gamba destra al 3° inferiore senza spostamento.	29-9-08	Apparecchio immobilizza
	383	U	G. P. . .	25	9715	Strappamento della 2ª falange dell'alluce e della 3ª del 2° dito del piede sinistro.	18-12-08	Disarticolazione della 2ª dell'alluce ed amputazi metà della 2ª falange de
Flogosi acute ed esiti	384	D	L. P. . .	9	3521	Periostite del mascellare inferiore a sinistra suppurata.	28-4-08	Incisione. Tamponament
	385	U	M. A. . .	16	Amb.	Id. id. id.	4-6-08	Id. id.
	386	D	F. G. . .	..	id.	Periostite del mascellare inferiore a destra suppurata.	6- id.	Id. id.
	387	D	C. N. . .	43	id.	Id. id. id.	30- id.	Id. id.
	388	U	C. E. . .	11	id.	Id. id. id.	2-7-08	Id. id.
	389	U	D. M. G.	28	id.	Id. id. id.	21- id.	Id. id.
	390	U	D. P. .	22	id.	Id. id. id.	11-8-08	Id. id.
	391	D	T. B. . .	17	8883	Id. id. id.	19-12-08	Id. id.
	392	U	A. A. . .	31	7189	Fistola da periostite della 6ª costola sinistra post-tifosa.	18-9-08	Sbrigliamento della fist schiamento e termocau zione della costola. T mento.
	393	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	10-10-08	Id.
	394	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	11-11-08	Id.
	395	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	5-12-08	Id.
	396	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	30- id.	Id. e dello sterno.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	18-11-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-2-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-10-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	...	..	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-10-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-8-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-12-08	.	..	..	1	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-9-08	1	..	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	....	..	1	..	..	..	....	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-1-08	..	1	..	..	..	....	L'inferma viene trasferita nella Clinica Ostetrica.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-11-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	3-1-09	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14-5-08	..	1	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-12-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	De Matteis	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	... .	..	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	... .	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi acute ed esiti	397	D	T. M. . .	72	4772	Periostite suppurativa dell'omero sinistro	....	Incisione Tamponam
	398	U	S. G. . .	..	5986	Id. del 3° inferiore dell'omero destro suppurata.	16-6-08	Id. Drenaggio
	399	U	M. R. . .	18	6465	Periostite del 3° superiore dell'omero sinistro aperta all'esterno.	16-8-08	Sbrigliamento. Tampo
	400	U	C. C. . .	35	5274	Necrosi da osteoperiostite per pregressa frattura comminutiva dell'avambraccio destro. Ascesso delle parti molle.	26-6-08	Incisione. Tamponam
	401	id.	Id. .	id.	id.	Id. id. id.	11-7-08	Asportazione del seq tura del ramo super radiale imbrigliato trice e reciso nell'in
	402	D	I. S. . .	..	Amb.	Patereccio osseo della falangetta dell'indice destro.	29-12-08	Incisione. Raschiame
	403	U	G. A. . .	34	5137	Periostite del 3° medio del femore sinistro suppurata.	20-6-08	Id. Tamponam
	404	U	D. P. U.	14	2715	Seni fistolosi consecutivi a sequestrotomia della tibia destra.	22-2-08	Raschiamento e term zazione. Tamponam
	405	U	G. R. . .	..	3751	Necrosi della tibia destra	6-5-08	Sequestrotomia . . .
	406	U	B. R. . .	16	5003	Id. sinistra	24-6-08	Id . . .
	407	U	L. G. C.	37	2484	Frattura esposta del 3° inferiore del femore con parostite suppurata.	20-3-08	Apertura e controaper naggio.
	408	U	M. N. . .	64	5502	Periostite della tibia destra	3-7-08	Impacchi caldo-umidi
	409	U	C. D. . .	28	8782	Id. id. sinistra suppurata	12-11-03	Incisione. Drenaggio
	410	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	20- id.	Controapertura . .
	411	D	C. A. . .	29	876[illegible]	Id. acuta del malleolo esterno sinistro.	12-12-08	Incisione . . . . .
	412	U	B. A. . .	13	3501	Necrosi del calcagno sinistro	24-4-08	Sequestrotomia . . .
Flogosi croniche ed esiti	413	U	G. V. . .	48	5278	Tubercolosi vertebrale	10-7-08	Cura iodica generale.
	414	D	F. E. . .	7	6901	Id. id.	18-9-08	Id.
	415	D	L. C. V.	30	7125	Id. id.	28- id.	Id. id. sato.
	416	D	D. E. . .	11	8842	Id. id.	15-12-08	Cura iodica generale. sato.
	417	U	M. R. . .	24	1217	Id. id. con ascessi ossifluenti alle regioni inguino-crurali .	24-1-08	Svuotamento degli asc zione di iodoformio in Cura iodica general

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
1	..	..	..	..	..	..	..	3-11-08	1	..	..	..	.	Di Paola	Vedi statistica 1908. caso n. 818.
..	.	..	..	..	..	1	..	23-6-08	1	..	..	..	..	Bini	
1	..	..	..	..	..	..	..	29-8-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Bini	
1	..	..	..	..	..	..	..	30-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	.	1	..	....	..	..	1	..	..	Contini	Il 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione migliorata.
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	12-7-08	..	1	..	..	..	Di Paola	L'inferma uscì dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	30-4-08	..	1	..	..	..	Torrisi	Vedi statistica 1907, casi n. 343, 344, 345.
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	22-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	..	..	..	..	23-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	10 c.	..	..	.	24-5-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	26-7-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	1	..	..	.	Cermenati	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	n. 3	.	..	..	..	11-6-08	1	..	..	..	.	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	1-8-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per proseguire la cura iodica.
..	..	..	..	..	..	..	..	9-10-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	.	....	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione nello stesso stato.
..	..	..	..	..	..	.	..	....	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	5-5-08	..	..	1	..	..	....	L'infermo esce dall'ospedale di sua volontà.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Flogosi croniche ed esiti	418	D	D. A. . .	..	Amb.	Tubercolosi vertebrale con ascesso ossifluente alla regione lombare.	22-5-08	Svuotamento degli as zione di iodoformio Cura iodica genera
	419	D	F. E. . .	..	id.	Tubercolosi vertebrale con ascesso ossifluente alla regione inguino-crurale .	30-7-08	Id.
	420	D	B. A. . .	27	6546	Tubercolosi vertebrale con ascesso ossifluente alla regione lombare destra.	6-9-08	Id.
	421	D	G. M. . .	35	8173	Carie sternale con seno fistoloso	5-12-08	Apertura del seno. Ra Termocauterizzazio
	422	U	R. R. . .	14	2666	Carie della 7ª e 8ª costola con ascesso ossifluente.	4-4-08	Resezione delle due co ponamento.
	423	D	C. A. . .	50	6568	Tubercolosi dell'ulna sinistra con seni fistolosi multipli.	18-9-08	Spaccamento e termo zione dei seni.
	424	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	7-12-08	Resezione del 3° med sinistra.
	425	D	D. A. . .	14	6926	Tubercolosi della falangetta dell'anulare sinistro.	18-1-08	Amputazione della 2ª 3° inferiore con lemb
	426	U	D. P. G	31	9716	Ascesso ossifluente della fossa iliaca destra.	18-12-08	....
	427	U	C. M. . .	..	Amb.	Seno fistoloso tubercolare al polso sinistro.	20-4-08	Apertura. Raschiamen
	428	D	B. A. . .	..	id.	Id. id. id.	7-12-08	Id. id.
	429	D	N. N. . .	..	id.	Tubercolosi dell'indice della mano sinistra.	18-1-08	Disarticolazione met langea con lembo a
	430	D	C. O. . .	..	VIII P. L. 15	Carie tubercolare della 1ª falange del medio della mano destra.	20 7-08	Raschiamento. Termo zione.
	431	U	M. L. . .	8	3147	Carie tubercolare del trocantere destro con seno fistoloso.	11-4-08	Apertura del seno. Ras Termocauterizzazio
	432	D	P. G. . .	30	6862	Tubercolosi della testa della tibia . . .	16-9-08	Cura iodica . . . . .
	433	U	B. O. . .	17	4044	Tubercolosi del 1° metatarso destro diffusa alle parti molli.	11-5-08	Resezione atipica del asportazione delle affette.
	434	U	C. U. . .	10	7707	Tubercolosi del tarso e del metatarso di destra con seni fistolosi.	5-10-08	Amputazione della ga feriore.
	435	D	T. A. . .	..	4233	Seni fistolosi multipli luetici del torace.	28-9-08	Apertura, raschiamen cauterizzazione dei antiluetica.
	436	id.	Id. . .	..	id.	Id. id. id.	5-12-08	Id.
	437	U	A. D. . .	63	7601	Periostite della tibia destra luetica. . .	23-9-08	Cura antiluetica. . .

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	.. .	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	29-11-68	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	De Matteis	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione migliorata.
..	..	..	..	..	..	..	..	3-6-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	De Matteis	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	1	..	25-2-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	24-12-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce dall'ospedale contro il parere del sanitario.
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	1	..	....	.	1	..	..	..	Cermenati	
1	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 2	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	n. 2	..	..	..	..	10-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	8-10-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	28-5-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	16-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	.	..	..	...	..	.	..	1	..	Id.	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	24-10-08	..	..	1	..	..	....	L'infermo viene trasferito in un reparto medico per proseguire la cura.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA OSSEO — Cisti e neoplasie	438	D	F. T. . .	13	4520	Cisti dentaria del mascellare superiore sinistro contenente due incisivi, sviluppata nell'antro d'Highmoro.	8-6-08	Incisione e scolla mucosa gengival dell'antro; asport cisti.
	439	U	D. R. R..	56	2160	Epulide del mascellare superiore	16-3-08	Asportazione con s e termocauterizz l'osso.
	440	U	D. R. C.	42	6065	Sarcoma del mascellare superiore sinistro.	31-7-08	Resezione del mas riore sinistro.
	441	U	Id. . .	id.	7519	Sarcoma del mascellare superiore sinistro recidivo nella guancia sinistra.	1-10-08	Asportazione parzia
	442	D	T. E. . .	53	6534	Sarcoma del mascellare superiore destro	11-9-08	Resezione del mas riore destro.
	443	id	Id.. . .	id.	id.	Cheratite destra	27-11-08	Blefarorrafia . . . .
	444	D	R. A.. .	78	5139	Epitelioma inoperabile del mascellare .	30-6-08	....
	445	U	S. G. . .	36	7504	Osteosarcoma della scapola sinistra . .	20-9-08	....
	446	D	N. M.. .	35	7365	Neoplasia inoperabile delle prime vertebre dorsali.	11-10-08	....
	447	U	M. L.. .	48	749	Sarcoma recidivo del ginocchio destro .	20-1-08	Amputazione del 3° inferiore con l lare.
	448	D	B. G. . .	g. 19	Cl. Ped.	Teratoma della regione sacro-coccigea.	11-4-08	Asportazione . . .
Deformità	449	U	O. L. . .	15	8681	Ginocchio varo sinistro	16-11-08	Osteotomia a cuneo d nistra e fissazione lo steccone Mac-E
	450	D	C. F. . .	28	8882	Id. id. id.	30-12-08	Id.
	451	U	S. A. . .	9	9068	Ginocchio valgo rachitico bilaterale . .	19-6-08	Osteotomia dei 2 fe zione dei 2 arti co coni di Mac-Ewen
	452	U	A. G. . .	15	4976	Piede varo-equino paralitico	2-12-08	Tenoplastica (innest sore dell'alluce r tibiale anteriore e del tendine di Achi roniero). Aponeur tare sottocutanea.
	453	U	R. G.. .	12	5340	Piede varo-equino congenito bilaterale.	1-7 08	Tenotomia del tendi aponeurotomia pla galectomia bilater
	454	D	D. C. . .	16	4085	Esostosi del lato interno della zona iuxtaepifisaria inferiore del femore sinistro.	22-5-08	Asportazione . . .
	455	U	G. T.. .	14	6603	Esostosi del lato esterno dell'epifisi inferiore del femore destro.	19-7-08	Id. . . .

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	n.3	..	..	..	..	28-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	n.3	..	.	..	..	27-3-08	1	..	..	..	..	Id.	L'infermo viene trasferito al manicomio per demenza.
1	..	..	..	..	..	..	..	23-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-12-08	..	..	..	..	1	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	1	..	.	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	7-7-08	.	.	..	1	..	....	L'inferma si trasferisce al reparto cronici dell'ospedale di S. Antonio.
..	..	..	..	..	..	..	..	29-9-08	..	..	..	1	.	....	L'infermo rifiuta di sottoporsi all'intervento operatorio.
..	..	.	..	..	..	..	..	26-10-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	.	..	..	..	..	..	22-4-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	.	.	..	De Matteis	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	.	..	Alessandri	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	.	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	n 3	.	..	..	..	16-8-08	1	..	.	..	..	Torrisi	
..	..	..	n 3	..	..	..	..	25-8-08	1	..	..	..	..	Id	
..	..	..	n 3	..	..	..	.	3-6-08	1	.	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	29-8-08	1	.	.	..	..	De Matteis	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTI	
							Data	Natur
ARTICOLAZIONI — Lesioni violente	456	U	D. P. . .	. .	Amb.	Ematoma periarticolare del ginocchio destro.	4-4-08	Vuotamento dell'em
	457	D	M. P.. .	. .	Id.	Lussazione della mandibola a sinistra .	12-8-08	Riduzione . . . .
	458	U	P. L. . .	23	7598	Distorsione del polso bilaterale.	23-9-08	Impacchi all'acqua rale. Movimenti saggio.
	459	D	P. E. . .	68	5001	Id. del collo del piede destro . .	24-6-08	Id.
	460	D	T. C. . .	61	5094	Id. id id. .	28- id.	Id.
	461	U	B. O. . .	36	9659	Id. id. id. . .	15-12-08	Id.
	462	D	F. M. . .	80	6160	Emartro da contusione del ginocchio sinistro.	14-8-08	Riposo in letto. M
	463	U	R. V.. .	36	3169	Lussazione della spalla sinistra intracoracoidea.	8-4-08	Riduzione colla ma cher.
	464	D	B. V. . .	50	3234	Lussazione posterolaterale del gomito sinistro.	17- id.	Riduzione. Appare bilizzante.
	465	D	T. G. . .	48	3852	Lussazione posterolaterale del gomito sinistro. Frattura delle ossa dell'avambraccio al 3° inferiore.	15-5-08	Riduzione. Apparec lizzante.
	466	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	25-7-08	Artrotomia. Riduzio sazione. Apparec lizzante con stecc
	467	U	F. I. . .	11	1664	Lussazione dell'anca sinistra di antica data.	9-3-08	Riduzione sotton cone di Mac-Ewe
Flogosi acute ed esiti	468	U	P. G. . .	46	4983	Artrite e periartrite tibiotarsica destra emorragica tabetica simulante un flemmone del piede.	15-6-08	Doppia incisione l gine interno dell'a
	469	D	C. I. . .	31	6729	Lussazione da pregressa artrosinovite del ginocchio destro.	10-9-08	....
	470	U	B. E. . .	. .	Vl. Pad. L. 28	Artrosinovite siero-purulenta del ginocchio destro.	9-4-08	Svuotamento segni gio dell'articolazi
Flogosi croniche ed esiti	471	D	P. F. . .	50	7169	Artrosinovite tubercolare sternoclavicolare destra con ascesso ossifluente.	30-9-08	Cura iodica genera
	472	U	C. E. . .	50	1688	Artrosinovite tubercolare della spalla sinistra con seno fistoloso. Tuberco-losi polmonare.	4-3-08	Apertura del seno Raschiamento. Su Tamponamento.
	473	U	C. M. . .	11	1963	Artrosinovite tubercolare del gomito destro.	16-3-08	Resezione col taglio tura parziale. Ta
	474	U	D. M. F..	21	8707	Artrosinovite tubercolare del gomito sinistro.	18-11-08	Id.
	475	D	F. C. . .	50	8309	Coxite tubercolare destra	22- id.	Tiraggio. Cura io e locale.
	476	D	P. R. . .	8	8310	Id. id.	22- id.	Id.
	477	D	T. E. . .	. .	Cl. Ped.	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro con posizione viziosa in flessione.	18-3-08	Estensione forzata Mac-Ewen. Iniez

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovo-cainizzazione	Rachisto-vainizzazione	Adrenò-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	17-10-08	.	1	..	..	..	. ..	
..	..	..	..	..	..	..	..	21-7-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	12- id.	1	..	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	28-12-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	13-9-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	26-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	23- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	Vedi osservazioni.
..	..	..	n.3	.	..	..	..	30-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n.2	..	..	..	..	23-4-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	1	..	11-7-08	..	..	..	1	..	Bini	L'infermo viene trasferito in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma esce dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	1-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	29-5-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	.	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	Al 1° aprile l'infermo fu trasferito all'isolamento per eresipela facciale.
..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'infermo era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	.	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Al 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	n.2	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ARTICOLAZIONI	Flogosi croniche ed esiti	478	U	L. P. .	..	..	Artrosinovite tubercolare del ginocchio sinistro con posizione viziosa di flessione.	4-3-08	Estensione forzata. St Mac-Ewen. Iniezion locali e generali.
		479	U	N. N. . .	24	6559	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro con posizione viziosa di flessione.	16-8-08	Id.
		480	U	S. F. . .	19	8268	Artrosinovite tubercolare del ginocchio destro.	20-10-08	Apparecchio gessato fe Cura iodica generale
		481	U	C. P. . .	28	8975	Id. id. id.	23-11-08	Resezione alla Durante cauterizzazione. Ta mento.
		482	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	28- id.	Inchiodamento della rot tibia. Sutura dei comu menti. Apparecchio in zante.
		483	D	B. A. . .	14	8779	Id. id. id.	13-12-08	Apparecchio gessato fe Cura iodica.
		484	U	P. D. . .	26	8121	Artrosinovite tubercolare tibiotarsica sinistra; già operato di resezione.	20-1-08	Sgorbiamento del mon roniero sporgente.
		485	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	20-3-08	Apertura, raschiamento cauterizzazione di un freddo formatosi alla malleolare esterna sin
		486	U	T. D. . .	26	2671	Artrosinovite tubercolare tibiotarsica destra.	22-4-08	Resezione col processo d
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI	Ernie acquisite semplici	487	U	B. R. . .	17	643	Ernia inguinale obliqua esterna destra	6-1-08	Cura radicale alla Bass
		488	U	S. C. .	40	1762	Id. id. id.	16-2-08	Id. id.
		489	U	P. G. . .	36	1765	Id. id. id.	16- id.	Id. id.
		490	D	C. E. . .	35	3914	Id. id. id.	18-5-08	Id. id.
		491	U	D.S.F. .	36	4502	Id. id. id.	30-5-08	Id. id.
		492	U	I. F. . .	19	4975	Id. id. id.	15-6-08	Id. id.
		493	U	G G. . .	20	6349	Id. id. id.	7-8-08	Id. id.
		494	U	S. T. . .	48	7022	Id. id. id.	2-9-08	Id. id.
		495	U	I. T. . .	55	7174	Id. id. id.	11-9-08	Id. id.
		496	U	V. R. . .	7	6902	Id. id. id.	14- id.	Id. id.
		497	U	P. B. . .	41	7424	Id. id. id.	19- id.	Id. id.
		498	U	P. A. . .	18	7648	Id. id. id	30- id.	Id. id.
		499	U	C. S. . .	32	7779	Id. id. id.	2-10-08	Id. id.
		500	U	P. E. . .	12	7837	Id. id. id.	10-10-08	Id. id.
		501	U	C. D. . .	54	7293	Id. id. id.	21-10-08	Id. id.
		502	U	L. G . .	32	8606	Id. id. id.	6-11-08	Id. id.
		503	U	C. P. . .	27	8922	Id. id. id.	21- id.	Id. id.
		504	D	T. A. . .	39	8364	Id. id. id	4-12-08	Id. id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 fl.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	1 ata	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	1	..	..	..	..	..	8-10-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	De Matteis	L'infermo al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	....	Id. id.
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	De Matteis	Id. id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	....	L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione nello stesso stato.
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	9-5-08	..	..	..	..	1	Id.	Vedi anno 1907, n. 415. La morte avvenne per tubercolosi miliare. Vedi osservazioni.
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	11-6-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-1-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	n.3	..	id.	..	..	10-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	8- id.	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	2-6-08	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	18-8-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	29-9-08	1	..	.	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	24-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	18-10-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	.	24- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	4-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	21- id.	1	..	..	.	..	Id.	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	7-12-08	1	..	..	..	..	Contini	
.	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	505	D	P. M. . .	29	3513	Ernia inguinale obliqua esterna destra recidiva.	4-5-08	Cura radicale alla Ba
	506	D	P. C. . .	48	6329	Id. id. id.	29-8-08	Id.
	507	U	D. L. A.	44	2281	Ernia inguinale destra diretta a contenuto vescicale.	25-4-08	Id.
	508	U	M. L. . .	44	8353	Id. id. id.	2-11-08	Id.
	509	U	G. E. . .	18	1492	Ernia inguinale obliqua esterna sinistra	5-2-08	Id.
	510	U	T. A. . .	19	2103	Id. id. id.	26- id.	Id.
	511	U	F. T. . .	51	1877	Id. id. id.	2-3-08	Id.
	512	U	C. F. . .	20	2554	Id. id. id.	15- id.	....
	513	U	C. C. . .	24	2435	Id. id. id.	20- id.	Cura radicale alla Bas
	514	U	D. R. R.	29	2627	Id. id. id.	21- id.	Id.
	515	D	S. F. . .	32	2564	Id. id. id.	21- id.	Id.
	516	U	A. C. . .	25	4119	Id. id. destra .	18-5-08	Id.
	517	D	S. G. . .	26	4136	Id. id. sinistra	23- id.	Id.
	518	U	R. F. . .	20	5236	Id. id. id.	27-6-08	Id.
	519	U	A. A. . .	24	6009	Id. id. id.	25-7-08	Id.
	520	U	C. F. . .	20	6317	Id. id. id.	7-8-08	Id.
	521	U	I. L . .	21	6649	Id. id. id.	19- id.	Id.
	522	U	L. A. . .	25	7048	Id. id. id.	4-9-08	Id.
	523	U	C. T. . .	6	7047	Id. id. id.	14- id.	Id.
	524	U	D. B. E.	20	7350	Id. id. id.	18- id.	Id.
	525	U	D. F. A	14	7482	Id. id. id.	23- id.	Id.
	526	U	M. G. . .	22	7778	Id id. id.	3-10-08	Id.
	527	D	B. A. . .	18	7650	Id. id. id.	26- id.	Id.
	528	U	C. C. . .	23	8607	Id. id. id.	21-11-08	Id.
	529	U	C. L. . .	54	9608	Id. id. id.	18-12-08	Id.
	530	D	M. F. . .	32	6051	Id. id. id. contenente la tuba.	8-8-08	Id. putazione dell'anness
	531	U	M. E. . .	35	2609	Ernia inguinale sinistra obliqua esterna a contenuto omentale e diretta a contenuto vescicale.	21-3-08	Cura radicale alla Bas
	532	U	A. S. . .	30	7130	Ernia inguinale sinistra recidiva	12-9-08	Ricostruzione dei pian
	533	U	T. P. . .	41	1369	Id. id.	2-2-08	Id. id.
	534	U	V S. . .	60	1445	Id. bilaterale. Arteriosclerosi. Bronchite cronica	2- id.	....
	535 536	U	L. C. .	21	2852	Ernia inguinale bilaterale	28-3-08	Cura radicale alla Ba
	537 538	U	P. G. . .	..	..	Id. id.	13-4-08	Id.
	539 540	U	R. R. . .	14	6008	Id. id.	28-7-08	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	1-10-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 741.
..	..	..	..	n 3	..	..	.	..	12-5-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	19-11-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22-2-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	15-3-08	1	..	..	..	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	11- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, caso n. 954.
..	.	..	..	..	..	..	..	..	21- id.	..	..	..	1	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	6-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7-5-08	1	.	..	..	..	Torrisi	Vedi statistica 1908, caso n. 877.
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	4-6-08	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7- id.	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12-7-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	4-8-08	1	..	..	.	..	Alessandri	
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	23- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	15 c.	..	..	..	2-9-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	1-10-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	6- id.	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	13 c.	..	..	..	15-11-08	1	..	.	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	6-12-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 921.
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	4-1-09	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	5-4-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	26-9-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	27-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	20- id.	..	..	..	1	.	....	Non si crede opportuno l'Intervento chirurgico.
..	..	..	..	n.3	..	10 c.	..	..	10-4-08	1	..	..	..	..	d. Alessandri s. Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	d. Di Paola s. Bini	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	12-8-08	1	..	..	..	..	d. Di Paola s. Cermenati	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie acquisite semplici	541 542	U	S. N. . .	60	6861	Ernia inguinale bilaterale	26-8-08	Cura radicale alla Bas
	543 544	U	C. S. . .	42	7935	Id. id.	9-10-08	Id. id
	545 546	U	R. G. . .	50	8910	Id. id.	20-11-08	Id. id
	547	D	M. L. . .	54	1043	Ernia crurale sinistra	24-1-08	Cura radicale alla Rug
	548	U	I. B. . .	29	1367	Id. destra	31- id.	Id. id
	549	D	C. F. . .	68	4092	Ernia ombellicale	19-5-08	....
	550	D	S. A. . .	..	8390	Id.	28-11-08	Escissione del sacco. R zione dei piani anatom
	551	U	L. S. . .	32	896	Ernia della porzione sopraombelicale della linea alba.	18-1-08	Id.
	552	U	M. C. . .	44	2485	Id. id. id.	11-3-08	Id.
	553	U	S. G. . .	26	6904	Id. id. id.	28-8-08	Id.
	554	D	M. F. . .	..	1545	Laparocele post-operatorio sottombelicale mediano.	14-2-08	Id.
	555	D	F. G. . .	38	2909	Id. id. id.	17-4-08	Id.
	556	D	M. F. . .	49	5467	Id. id. id.	25-7-08	Id.
	557	D	F. R. . .	43	7532	Id. id. id.	7-11-08	Id.
	558	D	P. V. . .	49	2454	Laparocele. Disturbi isteroneurastenici post-operatori.	14-3-08	....
	559	D	T. M. . .	32	6490	Laparocele destro da appendicectomia a caldo.	2-9-08	Escissione del sacco. R zione dei piani anatom
Ernie acquisite complicate	560	U	C. A. . .	45	3165	Strozzamento interno in un sacco erniario ridotto in massa.	7-4-08	Laparotomia pararettale razione dell'ansa stroz
	561	U	A. V. . .	43	3338	Ernia inguinale destra strozzata	13- id.	Erniotomia, riduzione d Cura radicale alla Bas
	562	U	A. C. . .	51	6694	Id. id	18-8-08	Id.
	563	U	R. S. .	60	7964	Id. id.	8-10-08	Id.
	564	D	F. R. . .	36	8031	Id. sinistra strozzata . . .	10-11-08	Id.
	565	U	R. B. . .	46	9453	Id id. . . .	7-12-08	Id.
	566	U	D. S. G	27	3414	Ernia inguinale destra recidiva strozzata	30-6-08	Id.
	567	D	M. T. . .	..	1086	Ernia crurale sinistra strozzata	20-1-08	Erniotomia, riduzione d Cura radicale col metod Durante.
	568	U	N. D. . .	55	2915	Id. destra strozzata	30-3-08	Id.
	569	U	C. A. . .	50	3095	Id. id.	4-4-08	Id.
	570	D	C. M. . .	67	7433	Id. sinistra strozzata	13-10-08	Erniotomia, riduzione d Cura radicale col m Délagèniere.
	571	D	A. P. . .	46	8020	Ernia ombellicale strozzata	9-11-08	Erniotomia, riduzione d stino strozzato. Sutu pareti.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-9-08	1	..	..	..	.	d. Cermenati s. De Matteis	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	21-10-08	1	..	..	..	..	d. De Matteis s. Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	4-12-08	1	..	..	..	..	s. Id. d. Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	18-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22-5-08	..	..	..	1	..	. ..	L'inferma rifiuta l'intervento.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	13-12-08	1	..	..	.	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	...	4-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27-3-08	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	6-9-08	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo viene fatto uscire dall'ospedale per misura disciplinare.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-4-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16-5-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	15 c.	..	..	..	27-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-4 08	.	..	..	1	..	....	L'inferma rifiuta l'intervento operatorio.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-9-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	28-4-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	29- id.	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	15 c.	..	..	..	8-9-08	1	.	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	5-11-08	1	..	..	..	..	Id.	Si trasferisce in un reparto medico per arteriosclerosi cerebrale.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	24-12-08	1	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	20-7-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	id.	..	..	10-2-08	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	id.	..	id.	..	..	23-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	10 c.	..	..	..	6-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	12 c.	..	..	11-11-08	..	...	..	..	1	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
ERNIE E LORO COMPLICAZIONI — Ernie congenite	572	U	C. R. . .	15	3913	Ernia inguinale congenita destra	3-5-08	Cura radicale alla Bass
	573	U	S. R. . .	8	5351	Id. id.	3-7-08	Id id
	574	U	F. V. . .	13	6619	Id. id.	19-8-08	Id. id.
	575	D	P. V. . .	27	6430	Id. id.	31- id.	Id. id.
	576	U	S. U. . .	21	7255	Id. id.	12-9-08	Id. id.
	577	U	P. S. . .	11	5344	Id. id. sinistra . . .	3-7-08	Id. id.
	578	U	P. A. . .	14	8106	Id. id. id. . . .	23-10-08	Id. id.
	579	U	B. D. . .	14	8317	Id. id. id. . . .	4-11-08	Id. id.
	580	U	P. L. . .	23	7073	Id. id. destra con testicolo ritenuto.	11-9-08	Id. id. sazione del testicolo al
	581	U	P. G. . .	15	7807	Ernia inguinale congenita destra . . . ,	7-10-08	Curo radicale alla Bass
	582	U	M. N. . .	13	C. M.	Id. id. sinistra . . .	17-1-08	Id. id.
	583	U	S. M. . .	9	8489	Id. id. id. . . .	4-11-08	Id. id.
	584	U	N. R. . .	25	4891	Id. destra congenita strozzata	9-6-08	Id. id.
APPARATO DIGERENTE — Bocca e ghiandole salivari	585	D	D. S. G. .	10	4681	Labbro leporino	12-6-08	Cruentazione dei margini separata della pelle mucosa.
	586	U	R. R. . .	37	8659	Deformità cicatriziale delle labbra da noma pregresso.	11-11-08	Plastica con lembi later
	587	D	D. M. A.	20	Amb.	Ascesso del labbro superiore	24- id.	Incisione. Tamponament
	588	U	P. D. . .	57	6541	Sifiloma del labbro inferiore	11-8-08	Cura antilnetica . . .
	589	U	M. M. . .	..	Amb.	Fibroma mollusco labbiale	3-6-08	Asportazione . . . . .
	590	D	C. A. . .	20	1189	Ascesso gengivale	23-1-08	Incisione. Tamponamen
	591	U	A. G. . .	11	Amb.	Id.	19-3-08	Id. id.
	592	D	P. E. . .	24	id.	Id.	23-4-08	Id. id.
	593	U	G. G. . .	56	id.	Id.	28- id.	Id. id.
	594	U	D. L. A.	20	3787	Id.	29- id.	Id. id.
	595	U	P. L. . .	..	Amb.	Id.	23-6-08	Id. id.
	596	U	A. A. . .	20	id.	Id.	9-7-08	Id. id.
	597	U	M. U. . .	35	id.	Id. . . . . ,	23- id.	Id. id.
	598	U	T. E. . .	68	id.	Id.	11-8-08	Id. id.
	599	U	V. O. . .	22	id.	Id.	11- id.	Id. id.
	600	U	R. R. . .	30	id.	Id.	6-10-08	Id. id.
	601	U	S. G. . .	35	id.	Id.	3-11-08	Id. id.
	602	D	P. A. . .	28	id.	Id.	17-12-08	Id. id.
	603	U	M. P. . .	46	id.	Id.	24- id.	Id. id.
	604	U	N. N. . .	19	2040	Periostite alveolo-dentaria del mascellare superiore sinistro.	23-2-08	Cura risolvente . . . .
	605	D	B. G. . .	18	Amb.	Periostite alveolo-dentaria del mascellare inferiore destro.	27-8-08	Estrazione del dente ca
	606	U	M. A. . .	49	id.	Id. id. id.	15-12-08	Id. id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Pelli.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	n. 3	5 c.	..	..	..	19-5-08	1	..	..	..	..	Bini	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	23-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	3-9-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	15- id.	1	.	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	n. 3	12 c.	..	..	..	24- id.	1	.	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	17-7-08	1	..	..	..	..	Di Paola	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	4-11-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	17- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	25-9-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	16-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25.6-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20- id.	1	..	.	..	..	Di Paola	
1	..	..	..	id.	..	..	..	..	4-12-08	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-8-08	..	1	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-1-08	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-5-08	..	1	..	.	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-2-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Contini	

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO DIGERENTE	Bocca e ghiandole salivari	607	U	S. L. . .	..	Amb.	Leucoplasia guancia destra	27-4-08	Asportazione . . . .
		608	U	L. G. . .	.	id.	Ascesso del pavimento della bocca. . .	15-9-08	Incisione. Tamponam
		609	U	N. D. . .	..	id.	Cisti mucosa sublinguale	24-2-08	Escissione parziale. lizzazione.
		610	D	L. G. . .	22	6889	Id. id.	21-9-08	Id.
		611	..	C. D. . .	..	Amb.	Id. id.	27-11-08	Id.
		612	U	C. G. . .	44	7791	Ascesso acuto della lingua	3-10-08	Incisione. Tamponam
		613	U	B F. . .	53	824	Epitelioma ulcerato della lingua con metastasi sottomascellari.	17-1-08	Vuotamento della log mascellare. Emisez stra della lingua.
		614	D	S. P. . .	..	Amb	Epitelioma incipiente della lingua. . . .	22-4-08	Escissione cuneiform
		615	U	M. G. . .	73	4962	Id. id.	13-6-08	Id. id.
		616	U	G. C. . .	55	9031	Id. ulcerato della lingua con metastasi.	20-11-08	Glossectomia totale all
		617	U	D. T. G.	61	1061	Parotite flemmonosa destra. Setticoemia	20-1-08	Incisione. Tamponam
		618	U	C. L. . .	42	5761	Epitelioma della parotide sinistra con metastasi sottomascellari e pericarotidee.	24-7-08	Vuotamento della log tidea. Asportazione sottomascellari e per
		619	D	F. I. . .	..	Amb.	Calcolo salivare incuneato nel dotto di Warthon.	5- id.	Incisione del pavime bocca. Asportazione d
		620	U	T. E. . .	40	3723	Tubercolosi della parotide destra. . . .	1-5-08	Asportazione parziale rotide.
	Fauci	621	U	S. G. . .	24	9176	Ascesso della tonsilla destra	1-1-08	Incisione . . . . .
		622	U	P. G. . .	18	8844	Tonsillite follicolare. Nefrite emorragica	13-11-08	Cura medica . . . . .
		623	U	D. A. F.	..	Amb.	Ascesso retrofaringeo.	15-3-08	Incisione . . . . .
		624	U	I. F. . .	5	3849	Corpo estraneo nel faringe	2-5-08	Estrazione dalla bocca
	Esofago	625	U	P. M. . .	..	Amb.	Id. nell'esofago.	15-8-08	Id. id.
		626	U	F. G. . .	58	1314	Stenosi esofagea cicatriziale	28-1-08	....
		627	D	D. A. A.	43	2250	Id. neoplastica	20-4-08	Gastrostomia . . . .
		628	U	T. P. . .	56	8086	Id. id.	13-5-08	....
	Stomaco	629	D	B. G. . .	45	VI Pad.	Ulcera rotonda della piccola curvatura dello stomaco perforata. Peritonite diffusa.	10-2-08	Sutura dell'ulcera. mento della cavità p
		630	U	C. P. . .	49	3035	Stenosi pilorica da ulcera gastrica pregressa. Gastrectasia.	10-4-08	Gastro - enterostomia alla Von-Hacker.
		631	D	N. T. . .	45	6120	Id. id. id.	26-8-08	Id.
		632	D	N. M. . .	36	6222	Id. id. id.	7-9-08	Id.
		633	D	M. A. . .	57	8881	Id. id. id.	21-12-08	Id.
		634	D	G. B. . .	52	8973	Id. id. id.	22- id.	....

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 in.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	11-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	6-10-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	n.3	..	..	..	..	17-1-08	..	..	..	..	1	Alessandri	L'infermo venne a morte per insufficienza cardiaca.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	27-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	n.3	..	..	..	..	2-3-09	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-1-08	..	..	..	..	1	Mezzetti	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-7-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	12-5-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	6-1-08	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-11-08	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-5-08	..	1	..	..	..	Nicoletti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-1-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-4-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-5-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo esce contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	10-2-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	26-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	.	..	..	..	21-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-10-08	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	L'inferma al 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-1-09	..	..	..	1	..	....	L'inferma al 1° gennaio 1909 non era stata ancora operata.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Stomaco	635	D	M. C. . .	47	6566	Gastrite cronica	2-9-08	Cura medica . . . . .
	636	U	P. O. . .	28	5126	Stenosi pilorica da peripilorite tubercolare. Tubercolosi intestinale.	6-7-08	Gastro-enterostomia po
	637	U	B. G. . .	46	6084	Tumore del cardias	26- id.	Cura antiluetica a scop stico.
	638	D	S. M. . .	31	7821	Epitelioma del piloro	26-12-08	Resezione della porzion dello stomaco. Gast stomia (Billroth II).
	639	D	G. E. . .	54	5639	id. della piccola curvatura dello stomaco.	27-7-08	Resezione estesa dello
	640	U	F. L. . .	63	1251	Epitelioma del piloro	12-2-08	Resezione del piloro (B
	641	D	P. M. . .	64	4456	Id. diffuso dello stomaco con metastasi omentali.	10-6-08	Laparotomia esplorativ
	642	U	P. L. . .	50	5503	Id. id. id.	1-7-08	Id. id.
	643	D	P. O. . .	63	3843	Stenosi pilorica neoplastica	25-5-08	Gastro-enterostomia po
	644	U	P. M. . .	45	4692	Id. id.	9-6-08	Id.
	645	U	S. O. . .	55	5852	Id. id.	7-8-08	Id.
	646	U	S. G. . .	56	8172	Id. id.	28-10-08	Id.
	647	D	C. C. . .	44	7608	Id. id.	7-11-08	Id.
	648	U	S. G. . .	43	5176	Epitelioma inoperabile dello stomaco . .	20-6-08	Cura medica sintomatic
	649	D	P. C. . .	74	5353	Id. id. id. . .	9-7-08	Id. id.
	650	U	B. G. . .	66	6197	Id. id. id. . .	30- id.	Id. id.
	651	D	D. F. M.	50	6343	Id. id. id. . .	23-8-08	Id. id.
Intestino tenue	652	D	S. M. . .	28	2999	Enterite acuta	7-4-08	Id. . . . .
	653	D	C. M. . .	78	4302	Id. cronica	28-5-08	Id. . . . .
	654	U	C. G. . .	..	..	Ulcera tifosa del tenue perforata. Peritonite purulenta diffusa.	9-11-08	Laparotomia mediana licale. Toletta peritor
	655	D	F. T. . .	23	8640	Enterocolite ulcerosa cronica	6-12-08	Cura medica . . . . .
	656	D	B. R. . .	33	3913	Stenosi intestinale da briglie cicatriziali	14-5-08	Id. . . . .
	657	U	L. S. . .	5	2985	Strozzamento d'una ansa del tenue col diverticolo di Meckel. Cangrena intestinale. Peritonite diffusa.	31-3-08	Laparotomia pararetta Resezione intestinal con anastomosi tern rale tra il moncone ed il cieco.
	658	D	C. M. . .	23	3761	Fistola stercoracea. Peritonite tubercolare. Meningite tubercolare.	8-5-08	Cura medica . . . . .
	659	U	P. G. . .	54	6464	Strozzamento intestinale da briglie cicatriziali (da pregressa appendicite).	8-8-08	Laparotomia pararettal
	660	D	P. V. . .	55	6487	Occlusione intestinale	29- id.	. . . .
Omento	661	U	D'A. C. .	56	4203	Omentite suppurativa	18-5-08	Laparotomia mediana licale. Tamponamento

Sciopodattilia 1 m.	ANESTESIA								USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	..	..	..	12-9-08	..	..	1	..	..	....	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	25-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	1-8-08	..	..	..	1	..	....	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27-12-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	27-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	id.	..	..	1	..	18-2-08	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	1	..	27-6-08	..	..	..	..	1	Id.	
.	1	..	..	..	..	..	..	..	13-7-08	..	..	..	1	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	10-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	19- id.	1	..	..	..	..	Id.	Si trasferisce in un reparto medico.
.	1	..	..	..	..	..	..	..	22-8-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	5-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	.	..	..	id.	..	..	..	..	24-11-08	1	..	..	..	..	Id.	Id. id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	4-7-08	..	..	..	1	.	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	13- id.	..	..	..	1	..	....	Id. id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	3-8-08	..	..	..	..	1	....	
.	..	.	..	..	..	..	..	..	26- id.	..	..	..	1	..	....	Id. id.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	17-4-08	1	..	.	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	16-6-08	..	..	1	.	..	....	Id. id.
.	..	..	..	..	15 c.	..	.	..	9-11-08	..	..	..	..	1	De Matteis	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	L'inferma il 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	24-5-08	..	..	1	..	..	....	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	31-3-08	..	..	.	..	1	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	2-7-08	..	..	..	..	1	....	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-8-08	..	..	..	..	1	Torrisi	L'infermo era in condizioni gravissime ed è morto durante l'atto operativo.
.	..	..	.	..	..	..	..	..	31- id.	..	..	..	..	1	....	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	14-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Appendice	662	D	C. S. . .	43	785	Colica appendicolare.	9-1-08	Cura risolvente . . .
	663	D	D. E. . .	28	1220	Id.	24- id.	Id. . . .
	664	D	B. V. . .	20	1656	Id.	10-2-08	Id. . . .
	665	D	C. E. . .	42	3091	Id.	10-4-08	Id. . . .
	666	D	P. A. . .	24	4212	Id.	24-5-08	Id. . . .
	667	D	B. A. . .	35	4316	Id.	28- id.	Id. . . .
	668	D	B. G. . .	39	7117	Id.	28-9-08	Id. . . .
	669	D	D. A. . .	17	8035	Id.	10-11-08	Id. . . .
	670	U	P. F. . .	28	9357	Id.	3-12-08	Id. . . .
	671	U	B. G. . .	8	9476	Id.	8- id.	Id. . . .
	672	D	L. E. . .	22	4926	Id. Gravidanza al 5° mese	21-6-08	Id. . . .
	673	D	A. P. . .	41	4929	Appendicite cronica. Ileo tito.	19-7-08	Cura medica . . . .
	674	D	D. C. . .	28	8085	Appendicite recidivante	6-1-08	Appendicectomia a fr
	675	U	S. A. . .	24	9092	Id. id.	13- id.	Id. id.
	676	D	S. M. . .	37	2681	Id. id. e annessite destra.	1-4-08	Id. id nessiectomia destra.
	677	U	M. G. .	15	2159	Appendicite recidivante	3- id.	Appendicectomia a fr
	678	D	V. T. . .	52	2471	Id. id.	15- id.	Id. id.
	679	D	G. F. . .	30	8172	Id. id.	1-5-08	Id. id.
	680	D	F. A. . .	16	4211	Id. id.	27- id.	Id id.
	681	D	S. C. . .	43	3950	Id. id.	5-6-08	Id. id.
	682	D	G. V. . .	21	3750	Id. id.	29- id.	Id. id.
	683	D	P. E. . .	32	3295	Id. id.	4-7-08	Id. id
	684	U	D. F. . .	37	5363	Id. id.	15- id.	Id. id.
	685	U	B. E. . .	10	5565	Id. id.	15- id.	Id. id.
	686	D	S. E. . .	41	5220	Id. id.	22- id.	Id. id.
	687	D	N. R. . .	13	5448	Id. id.	1-8-08	Id. id.
	688	U	C. G. . .	49	6738	Id. id.	21- id.	Id. id.
	689	U	M. C. . .	17	7266	Id. id.	29-10-08	Id. id.
	690	U	V. A. . .	16	9159	Id. id.	4-12-08	Id. id.
	691	U	C. E. . .	17	9421	Id. id.	14- id.	Id. id.
	692	U	P. L . .	48	910	Id. con piccoli ascessi incistati	7-2-08	Appendicectomia. Tam parziale.
	693	U	R. O. . .	74	1232	Id. perforativa. Ascesso della fossa iliaca destra.	5- id.	Apertura extraperito l'ascesso. Tamponar
	694	D	P. M. . .	31	4304	Id. id. id.	29-5-08	Id.
	695	D	C. I. . .	20	4968	Id. id. id.	29-6-08	Id.
	696	id.	Id. . .	id.	id.	Fistola stercoracea della fossa iliaca destra.	9-11-08	Isolamento della par nale, sutura della fis ponamento parziale.

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovo-cainizzazione	Rachisto-vainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	11-1-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	13-2-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	25- id.	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	19-4-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	5-6-08	1	..	..	..	.	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	2- id.	1	.	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	6-10-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	12-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	10-12-08	1	..	..	..	..	....	
..	.	..	..	..	.	..	..	12- id.	1	..	.	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	26-6-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	31-7-08	..	..	..	1	.	....	Si trasferisce l'inferma in un reparto medico.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	29-1-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	id.	..	..	4-2-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	id.	..	..	8-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	19-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	5-5-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	16- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-6-08	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	..	..	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	..	..	..	..	19-7-08	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	.	25- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	id.	..	..	2-8-08	1	..	..	..	..	Di Paola	
1	..	..	..	..	..	..	..	2- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	.	..	..	10 c.	..	..	21- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	n. 1	..	..	..	..	20- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	10-10-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	id.	..	..	..	.	12-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	id.	..	..	..	..	19-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	id.	..	..	..	.	3-1-09	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	10 c.	..	..	..	28-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	.	..	8 c.	..	..	..	25-4-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	2-7-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO DIGERENTE	Appendice	697	U	D. S. A.	10	6676	Appendicite perforativa. Ascesso retrocecale.	17-8-08	Laparotomia laterale Apertura dell'ascess namento.
		698	U	M. A. . .	18	7142	Id. id. id.	5-9-08	Id.
		699	id.	Id. . .	id.	id.	Fistola stercoracea della fossa iliaca destra.	23-11-08	Isolamento della par nale. Sutura della fi ponamento.
		700	U	B. M. . .	10	7425	Appendicite perforativa. Ascesso retrocecale.	30-9-08	Laparotomia laterale Apertura dell'ascess namento.
		701	U	R. R. . .	28	2310	Appendicite perforativa. Peritonite purulenta diffusa.	5-3-08	Laparotomia mediana tale inferiore. Appen Tamponamento.
		702	U	G. B. . .	61	2070	Appendicite cancrenosa. Peritonite purulenta saccata. Ernia inguinale destra irriducibile.	10-4-08	Ernio-laparotomia. App mia. Tamponamento
		703	U	P. V. . .	9	4813	Appendicite perforativa. Peritonite purulenta saccata del quadrante inferiore destro.	7-6-08	Laparotomia laterale pendicectomia. Tamp
		704	id.	Id. . .	id.	id.	Peritonite saccata del quadrante inferiore sinistro.	19- id.	Laparotomia laterale Tamponamento.
	Intestino crasso	705	U	M. F. . .	18	5425	Appendicite suppurativa. Peritonite siero-fibrinosa diffusa.	1-7-08	Laparotomia laterale pendicectomia. Tampo
		706	U	V. P. . .	19	4653	Lacerazione del colon ascendente da contusione addominale. Peritonite diffusa.	2-6-08	. . .
		707	U	B. O. . .	48	8387	Tubercolosi del sigma colico. Ascesso freddo della radice della coscia sinistra.	29-12-07	Incisione dell'ascesso mento, cauterizzazio namento.
		708	id.	Id. . .	id.	id.	Fistola stercoracea. Ristagno di pus e di feci nella regione antero-esterna della coscia sinistra.	20-3-08	Sbrigliamento del sen pertura.
		709	U	M. C. . .	44	. .	Epitelioma dell'angolo epatico del colon. Metastasi multiple.	11-5-08	Laparotomia transrett esplorativa.
	Retto ed ano	710	D	N. F. L.	48	2396	Epitelioma del retto	23-3-08	Amputazione ampia del via vaginale con re coccige.
		711	id.	Id. . .	id.	id.	Recidiva del tumore. Stenosi rettale grave.	6-7-08	Ano cecale (1° tempo)
		712	id.	Id. . .	id.	id.	Id id. id.	10- id.	Id. (2° tempo)
		713	U	G. R. . .	8	9644	Polipo rettale. Rettorragia	18-12-08	Estirpazione del tum divulsione anale.
		714	U	B. F. . .	45	5911	Epitelioma del retto.	24-7-08	Ano iliaco (1° tempo)
		715	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	27- id.	Id. (2° tempo)
		716	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	8-8-08	Amputazione del retto scke.
		717	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	9-9-08	Chiusura dell'ano ilia
		718	D	S. G. . .	27	3751	Stenosi rettale recidiva	10-5-08	Dilatazione coi coni a
		719	D	S. C. . .	51	1549	Varici emorroidarie	12-2-08	Divulsione anale. Caut raggiate. Escission
		720	U	C. F. . .	54	1764	Id.	14- id.	Id.
		721	U	B. A. . .	50	1943	Id.	22- id.	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	id	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	13-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	id.	10 c.	..	..	..	8-3-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
.	..	..	..	..	id.	..	..	..	1-6-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	...	..	..	1	..	..	Id.	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	19-7-08	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	18-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	2-6-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	1	.	Id.	
..	..	..	..	id	..	id.	..	..	16-4-08	..	..	..	..	1	Id	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	22-5-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	8 c.	..	..	...	..	..	..	1	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	31-7-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	22-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	1	..	..	21-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	26-5-08	..	..	1	..	..	....	Vedi statistica 1906. caso n. 678 e statistica 1907, caso n. 643.
..	..	.	..	..	8 c.	..	..	..	4-3-08	1	..	..	.	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	id	..	..	..	8-3-08	1	..	..	.	..	Id.	
.	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	10-3-08	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO DIGERENTE — Retto ed ano	722	D	G. R. . .	57	2519	Varici emorroidarie	21-3-08	Divulsione anale. Caute raggiate. Escissione
	723	U	P. G. . .	50	4161	Id.	22-5-08	Id.
	724	U	N. G. . .	40	4548	Id.	29- id.	Id.
	725	D	P. E. . .	33	4841	Id	19-6-08	Id.
	726	U	D. S. T.	60	5317	Id.	4-7-08	Id.
	727	U	P. O. . .	42	6069	Id.	1-8-08	Id.
	728	U	C. F. . .	52	7094	Id.	14-9-08	Id.
	729	U	F. A . .	40	7213	Id.	14- id.	Id.
	730	U	E. F. . .	36	7443	Id.	27- id.	Id.
	731	U	B. G. . .	50	8627	Id.	12-11-08	Id.
	732	U	V. O. . .	39	9369	Id.	5-12-08	Id.
	733	U	R. G . .	23	3613	Emorroidi ulcerate. Setticopioemia . . .	24-4-08	....
	734	U	G. G. . .	40	1942	Emorroidi. Ascesso perianale	22-2-08	Divulsione anale. Incis l'ascesso. Cauterizzaz noduli emorroidari.
	735	U	S. G. . .	54	3574	Id. id.	25-4-08	Id.
	736	U	N. G. . .	68	4503	Id. id.	27-5-08	Id.
	737	U	S. F. . .	70	5640	Id. id. . . . . ,	11-7-08	Id.
	738	U	A. A. . .	..	IV P.	Ascesso perianale	22-1-08	Incisione e sfinterotom ponamento.
	739	U	M. R. . .	16	2667	Id.	25-3-08	Id.
	740	U	A. L. . .	43	6878	Id	26 8-08	Id.
	741	D	B. C. . .	48	6329	Id.	15-9-08	Id.
	742	U	C. A. . .	27	7612	Id.	25- id.	Id.
	743	U	C. E. . .	16	7412	Id.	5-10-08	Id.
	744	U	B. P. . .	28	8266	Id.	23- id.	Id.
	745	U	L. L. . .	17	Amb.	Id.	29- id.	Id.
	746	U	D'A. V.	43	9886	Id.	29-12-08	Id.
	747	U	A. E. . .	33	7210	Id.	8-9-08	Id.
	748	U	C. M. . .	60	737	Fistole perianali multiple	10-1-08	Id.
	749	U	P. G. . .	48	4815	Fistola anale. Emorroidi	8-6-08	Incisione e sfinterotom terizzazione dei nodu roidari.
	750	U	M. A. . .	..	Amb.	Fistola anale	18-3-08	Spaccamento del seno Sfinterotomia. Tampo
	751	U	T. F. . .	13	4120	Id.	14-5-08	Id.
	752	U	M. L. . .	33	2562	Id.	1-6-08	Id.
	753	D	D. P. G.	27	5632	Id.	22-7-08	Id.
	754	U	P. R. . .	..	Amb.	Id.	23-10-08	Id.
	755	D	F. E. . .	22	4137	Ragadi anali	23-5-08	Divulsione anale . . .
	756	U	T. E. . .	26	9392	Id. Restringimento uretrale .	7-12-08	Id. . . .

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	12-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	9-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	8 c.	..	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	id.	..	..	..	24- id.	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	23-7-08	1	..	..	..	..	Bini	Vedi statistica 1907, caso n. 428.
..	..	..	..	8 c.	..	..	..	23-8-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	12 c.	..	..	..	30-9-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	.	..	10 c.	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n. 3	.	..	..	..	8-10-08	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	22-11-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	12 c.	..	..	..	13-12-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	28-4-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	n. 3	10 c.	..	..	..	31-3-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	id.	.	..	..	16-5-08	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	5 c.	..	..	..	14-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	13-8-08	.	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	14-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	1	..	..	..	..	..	5-9-08	..	1	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	1-10-08	1	..	..	..	..	Cermenati	Vedi statistica 1908, caso n. 506.
..	..	..	..	..	..	..	1	30-9-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	1	..	..	..	..	..	13-10-08	..	1	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	1-11-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Contini	L'infermo al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione.
..	..	..	..	..	..	..	1	10-9-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	24-1-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	8 c	..	..	..	25-6-08	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Alessandri	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	27-5-08	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	5 c.	..	..	..	21-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	12-9-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	10 c.	..	..	..	29-5-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	id.	..	..	..	13-12-08	1	..	..	..	..	Cermenati	Vedi statistica 1908, n. 922.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
FEGATO E PANCREAS	757	D	P. E. . .	21	5364	Ferita d'arma da fuoco transpleuro-diaframmatica del fegato e della parete anteriore dello stomaco, con forame d'ingresso al 5° spazio intercostale destro sulla mamillare. Emoperitoneo. Anemia acuta.	9-7-08	Laparotomia median licale. Sutura degl Toletta del perito
	758	U	A. E. . .	27	663	Ascesso del fegato	13-1-08	Resezione della 9ª co Apertura transple matica dell'ascess mento.
	759	id.	Id. .	id.	id.	Fistola alla base del torace anteriore destro.	16-2-08	Resezione dell'11ª co sull'ascellare ant naggio a ponte del suale.
	760	U	A. A. . .	47	7783	Ascesso del fegato	3-4-08	Laparotomia transre Tamponamento.
	761	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	8- id.	Incisione del fegato cauterio. Tampona
	762	U	M. P. . .	21	7104	Id.	16-9-08	Laparotomia. Sutura neo viscerale del pareti addominali dell'ascesso col te Tamponamento.
	763	U	A. G. . .	43	8449	Id.	6-11-08	Resezione della 9ª co Sutura della pleu a quella viscerale. diaframma e fissaz alle labbra della fe
	764	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	11- id.	Apertura dell'ascess mento.
	765	D	G. F. . .	38	1686	Cirrosi epatica. Ascite	11-3-08	Laparotomia median pessia alla Talma.
	766	D	R. G. . .	55	5300	Epitelioma del fegato	7-7-08	....
	767	D	D. A. . .	35	6186	Id. Calcolosi biliare	16-8-08	....
	768	D	D'O. A. .	45	6254	Id. id.	26- id.	Laparotomia esplor
	769	D	V. L. . .	50	5500	Cisti linfatica del fegato	17-7-08	Resezione parziale cistica. Marsup Tamponamento.
	770	U	S. G. . .	67	3656	Cisti da echinococco del fegato.	4-5-08	Id.
	771	D	S. G. . .	9	4573	Id. id. multiple	8-7-08	Asportazione di alc marsupializzazione
	772	id.	Id. . .	id.	id	Id. id.	26-9-08	Sbrigliamento di un rispondenza d'una pializzata.
	773	D	A. D. . .	14	6131	Id. id.	24-8-08	Laparotomia lateral periore. Fissazio toneo viscerale a Incisione del fegat cauterio. Apertura Tamponamento.
	774	D	G. R. . .	35	7381	Cisti da echinococco suppurata. Setticoemia.	11-7-08	Resezione della 9ª tura della pleura quella parietale. diaframma. Tamp
	775	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	12- id.	Apertura della cisti

ANESTESIA								USCITI							
Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
1	..	..	..	..	..	..	..	10-7-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	1	..	12-3-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n.3	.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	30-5-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	n.3	..	..	..	..	25-9-08	..	..	..	..	1	De Matteis	
..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	L'infermo al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-4-08	..	..	1	..	..	Alessandri	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	14-7-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	17-8-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	.	n.3	..	..	..	..	3-9-08	..	..	..	1	..	Alessandri	Id. id.
..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	3-8-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	id.	..	..	..	..	25-6-08	..	1	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	id.	..	..	..	..	22-12-08	..	1	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	id.	..	..	..	..	1-11-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	11-7-08	..	..	..	..	1	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
FEGATO E PANCREAS	776	D	T. P. . .	44	702	Colecistite calcolosa	25-3-08	Colecistectomia. Drei
	777	D	P. C. . .	42	2780	Id.	13-4-08	Id.
	778	D	S. G. . .	44	3922	Id. e pericolecistite. Vizio composto della mitrale.	22-7-08	Id.
	779	D	L. E. . .	29	6592	Colecistite calcolosa	9-9-08	Id.
	780	D	S. A. . .	52	6898	Id.	12-12-08	Id
	781	D	C. G. . .	30	7926	Angiocolite diffusa	18-11-08	Laparotomia pararett Fissazione della cis pareti addominali.
	782	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	20- id.	Apertura e drenaggio fellea.
	783	id.	Id. . .	id.	id.	Id.	28-12-08	Laparotomia mediana
	784	U	V. A. . .	69	8417	Ostruzione calcolosa del caledoco. Angiocolite suppurativa diffusa.	27-11-08	Colecistostomia. Drei
	785	D	S. A. . .	27	8633	Colecistite calcolosa.	28-12-08	Colecistectomia. Drei
	786	U	M. P. . .	46	3970	Calcolosi del coledoco e dell'epatico . .	8-6-08	Coledocotomia. Estr quattro grossi calc doco e dall'epatico.
	787	D	B. M. . .	64	5159	Ostruzione calcolosa del coledoco e dell'epatico. Colecistite calcolosa. Angiocolite diffusa.	31-8-08	Colecistostomia. Drei
	788	U	G. E. . .	54	8451	Ostruzione calcolosa del coledoco. Angiocolite suppurativa diffusa.	30-12-08	Coledocotomia. Estr calcoli. Drenaggio.
	789	D	R. D. . .	42	4762	Angiocolite suppurativa diffusa	17-6-08	Laparotomia pararett Fissazione della cis pareti addominali.
	790	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id.	19- id.	Colecistostomia e drei
MILZA	791	D	B. M. . .	4	8317	Cisti ematica della milza	24-2-08	Laparotomia pararett Marsupializzazione Tamponamento.
PERITONEO E MESENTERIO	792	U	B. P. . .	10	767	Contusione addominale	9-1-08	Riposo. Borsa di g l'addome.
	793	U	C. L. . .	24	2873	Id. Emobile-peritoneo da lacerazione delle vie biliari. Pleurite essudativa destra.	29-3-08	Laparotomia sopraom splorazione degli o minali. Toletta del Tamponamento par
	794	U	R. P. . .	52	2975	Contusione addominale. Ematoma della fossa iliaca destra.	30- id.	Riposo. Borsa di g l'addome.
	795	D	P. A. . .	16	8301	Ferita da punta e da taglio del quadrante inferiore sinistro dell'addome penetrante in cavità con lesione del mesocolon.	21-11-08	Laparotomia lateral Resezione dell'ome Esplorazione dei v minali. Sutura dell mesocolon. Toletta neo. Sutura delle minali.
	796	D	C. V. . .	26	8010	Peritonite cronica adesiva. Pseudotubercolosi.	3-1-08	Laparotomia sopra Distruzione delle a

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	.	n.3	..	..	..	..	5-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	14- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	8-8-08	..	1	..	..	..	Id.	Si trasferisce in un reparto medico
..	..	..	..	..	.	id.	..	..	13-10-08	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	L'inferma al 1° gennaio 1909 è degente al Padiglione
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id	..	..	..	..	8-12-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	id.	.	..	..	..	1-1-09	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17 6-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	3-9-08	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	.	..	31-12-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-6-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	19-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-1-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	14-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-4-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	8-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	25-1-08	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
PERITONEO E MESENTERIO	797	D	M. G. . .	6	7135	Peritonite tubercolare sierosa	2-10-08	Laparotomia sottomb letta peritoneale.
	798	.id.	Id. .	id.	id.	Id. id.	19-12-08	Id.
	799	D	A. I. . .	13	7898	Id. id.	4-11-08	Cura medica . . . .
	800	D	D. M. . .	11	1603	Id. id. aperta all'esterno nella regione ombellicale.	27-4-08	Sbrigliamento del se tomia.
	801	D	D. S. P. .	23	7412	Echinococcosi del peritoneo. dell'omento e del mesenterio.	27-1-08	Laparotomia mediau bellicale. Asportaz cune cisti. e marsupi di altre. Tampona ziale.
	802	id.	Id. . .	id.	id.	Seno fistoloso all'ipocondrio destro consecutivo a marsupializzazione di cisti d'echinococco.	15-5-08	Ampio sbrigliamento Tamponamento.
APPARATO RESPIRATORIO — Vie aeree superiori	803	D	D'A. M. .	15	7031	Epistassi	24-9-08	Tamponamento anter
	804	U	A. R. . .	15	3851	Fibroma naso-faringeo	6-5-08	Resezione temporane scellare superiore taglio di Boeckel. E del tumore.
	805	D	D. T. . .	24	7036	Sinusite frontale.	24-9-08	Cura medica. . . . .
	806	U	L. G. . .	67	6223	Empiema del mascellare superiore . . .	5-8-08	Apertura per la via canina.
	807	D	P. E. . .	7	3282	Ascesso della tonsilla destra	20-4-08	Incisione . . . . .
	808	D	F. C. . .	30	2505	Stenosi laringea luetica.	26-5-08	Tracheotomia inferior
	809	U	F. L. . .	..	8769	Id. tubercolare	9-11-08	Id. id.
	810	D	B. F. . .	51	1348	Id. neoplastica (?)	13-4-08	Id. superio
	811	D	B. A. . .	4	7496	Corpo estraneo (fagiuolo) nella trachea. Fatti di asfissia.	13-10-08	Id. id. ne del corpo estran
Polmone	812	U	D. B. A.	31	7494	Contusione toracica. Emottisi lieve . . .	19-9-08	Cura medica . . . . .
	813	U	P. N. . .	44	9369	Id. Frattura della 8ª e 9ª costola.	4-12-08	Id. . . . .
	814	U	B. P. . .	41	8469	Contusione toracica con frattura della 6ª e 7ª costola.	28-10-08	Id. . . . .
	815	U	A. T. . .	16	1523	Ferita da punta e taglio penetrante al 3º spazio intercostale sinistro con ferita del polmone.	4-2-08	Medicatura asettica.
	816	U	B. D. . .	25	9441	Ferita penetrante all'8º spazio intercostale sinistro sulla linea ascellare posteriore, con ferita del polmone.	7-12-08	Id. id.
	817	D	M. P. . .	24	7893	Ascesso del polmone sinistro	14-11-08	Resezione dell'8ª e 9ª racotomia e pneumo
	818	D	T. E. . .	11	4037	Caverna tubercolare del lobo superiore del polmone destro.	1-6-08	Toracotomia con rese 3ª, 4ª e 5ª costola. P motomia.
	819	D	L. R. . .	37	8782	Tubercolosi polmonare. Emottisi	13-12-08	Cura medica . . . . .

ANESTESIA								USCITI							
Scopolamina e m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	De Matteis	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione.
.	..	..	..	..	..	..	..	..	17-11-08	..	..	1	..	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.
.	..	..	..	n.3	..	..	..	..	12-12-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1907, caso n. 699.
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	15-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-10-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	7-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-10-08	1	..	..	..	..	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	27-8-08	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-4-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-7-08	..	..	1	..	..	Id.	Si trasferisce in un reparto medico.
..	-	..	..	..	..	..	1	..	1-12-08	..	..	..	..	1	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-4-08	..	..	1	..	..	Bini	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-9-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-12-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-11-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-2-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-12-08	..	1	..	..	..	....	L'infermo esce di sua volontà
..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	17-11-08	..	..	..	..	1	Alessandri	Vedi osservazioni.
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	22-6-08	..	..	..	..	1	Id.	Id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-12-08	..	..	..	1	..	...	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO RESPIRATORIO — Polmone	820	U	C. G. . .	16	309	Cisti d'echinococco del lobo inferiore del polmone sinistro.	15-1-80	Toracotomia con res 7ª, 8ª e 9ª costola. asportazione della ponamento.
	821	id.	Id. . .	id	id.	Fistola toracica	8-5-08	Resezioni costali mu
	822	U	D. G. . .	24	19	Cisti d'echinococco del polmone sinistro.	15-1-08	Resezione della 6ª e Toracotomia, apertu sti. asportazione del na cistica. Tampona
	823	U	C. V. . .	38	1908	Id. id. id.	13-5-08	Toracotomia con rese 4ª e 5ª costola sinis
	824	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	16-8-08	Toracotomia con rese 5ª e 6ª costola sinistr tomia, apertura de cistica. Tamponame
	825	U	T. F. . .	63	4511	Id. id. id.	17-6-08	Toracotomia con rese 6ª e 7ª costola. Ape cisti. Tamponament
	826	U	B. A. . .	72	4497	Id. id. id. suppurata.	30-5-08	Toracotomia con resez 7ª e 8ª costola. Aper cisti. Tamponamento
Pleura	827	..	N. N. . .	..	C. P.	Empiema metapneumonico destro . . .	20-3-08	Toracotomia con resez 8ª costola.
	828	..	M. C. . .	..	id.	Id. id. id. . . .	12-4-08	Id.
	829	U	T. P. . .	7	3319	Id. id. id. . . .	18- id.	Id.
	830	U	L. U. . .	8	3837	Id. id. id. . . .	22-5-08	Id.
	831	U	P. G. . .	60	7001	Id. id. id. . . .	5-9-08	Toracotomia con resezi e 9ª costola.
	832	U	G. U. . .	2	2023	Id. id. sinistro . . .	22-2-08	Toracotomia con resezi costola.
	833	U	B. L. . .	..	C. P.	Id. id. id. . . .	6-5-08	Toracotomia con resez 9ª costola.
	834	U	F. F. . .	73	2295	Id. id. id. . . .	16- id.	Toracotomia con resez 7ª e 8ª costola.
	835	U	C. F. . .	38	3404	Id. id. id. . . .	16- id.	Toracotomia con resez 6ª e 7ª costola.
	836	U	C. A. . .	4	C. P.	Id. id. id. . . .	19- id.	Toracotomia con resez 8ª costola.
	837	D	M. E. . .	3	id.	Id. id. id. . . .	19- id.	Toracotomia con resez 9ª costola.
	838	U	M. L. . .	44	1443	Empiema tubercolare destro	20-1-08	Toracotomia con resez 7ª e 8ª costola.
	839	U	M. N. . .	25	3496	Id. id.	11-7-08	Toracotomia con resez 2ª e 3ª costola.
	840	D	B. C. . .	23	8085	Fistola toracica da toracotomia per empiema tubercolare.	4-12-08	Sbrigliamento della fist zione della 9ª e 10ª c
	841	D	C. E. . .	14	3263	Idropneumotorace a valvola	13-6-08	....

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	. ..	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	12-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id	..	..	..	..	21-5-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1907, caso n. 664 e n. 719.
..	1	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	Id.	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	15-10-08	..	1	..	..	..	Id.	
1	1	..	..	..	..	..	..	..	4- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	31-5-08	..	..	..	..	1	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	20-3-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	2-5-08	..	1	..	.	..	Id.	
..	.	..	..	..	..	..	1	..	9-7-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	n. 3	.	..	..	..	6-10-08	..	..	..	..	1	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	17-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	..	..	.	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	21-5-08	..	..	..	..	1	Di Paola	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	4-7-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	24-7-08	..	..	..	..	1	Bini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1907, caso n. 740. L'inferma al 1° gennaio 1909 è ancora degente al Padiglione.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-6-08	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce in un reparto medico.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
TIROIDE	842	D	F. M.. .	43	5134	Adenoma del lobo destro della tiroide.	4-7-08	Enucleazione . . . .
	843	D	T. M. . .	26	5754	Id. id. id.	3-8-08	Id. . . . .
	844	D	L. T. . .	45	5948	Gozzo vascolare	10- id.	Strumectomia sottocap
	845	D	C. P. . .	..	Amb.	Gozzo gelatinoso	23-7-08	Iniezioni intraparen della soluzione iod di Durante.
	846	U	B. A.. .	24	5645	Morbo di Basedow	12-8-08	Strumectomia parziale
APPARATO URINARIO — Rene ed uretere	847	U	R. S.. .	..	..	Seno fistoloso della regione lombare da pregressa nefrectomia per nefrolitiasi	27-11-08	Sbrigliamento e aspor due fili di seta.
	848	U	U. D.. .	17	2238	Ascesso perinefritico destro	18-3-08	Incisione per via lomb
	849	U	D.S.R..	17	4438	Id. id.	25-5-08	Id. id.
	850	U	G. A.. .	18	8273	Contusione renale	20-10-08	Riposo in letto . . . .
	851	U	G. U. . .	15	1602	Id.	7-2-08	Id. . . . .
	852	D	F. M. D.	35	5693	Nefrite in donna gravida	20-7-08	Id. Dieta
	853	D	S. F.. .	53	6741	Nefrite acuta	10-9-08	Cura medica.
	854	U	B. L. . .	30	7635	Id. da avvelenamento per sublimato.	25- id.	Id.
	855	D	A. G.. .	42	1177	Pielonefrite destra	23-1-08	Cura medica . . . . .
	856	D	Z. S. . .	22	449	Id. id.	9-3-08	Nefrectomia destra . .
	857	D	M. M.. .	28	3471	Id. bilaterale	29-5-08	Cura medica . . . . .
	858	U	S. R. . .	34	6041	Piaga della regione lombare destra da pregressa nefrectomia per pionefrosi.	24-7-08	Medicature asettiche .
	859	D	T. M.. .	72	4772	Pionefrosi destra	4-7-08	Nefrectomia . . . . .
	860	D	A. M. D.	37	3124	Id. sinistra.	25-11-08	Nefrectomia. Tampona
	861	D	T. E. . .	25	2570	Pielite bilaterale	19-3-08	Cura medica . . . .
	862	D	M. M. .	27	4794	Id.	10-8-08	Id. . . . .
	863	D	B. P. . .	43	8676	Pielonefrite destra	31-7-08	Id. . . . .
	864	D	C. A.. .	27	4783	Nefralgia destra ribelle a qualunque trattamento.	29-7-08	Nefrectomia . . . . .
	865	D	M. R.. .	42	3	Ematuria renale	12-3-08	....
	866	D	G. R.. .	23	3358	Probabile tubercolosi renale sinistra . .	15-5-08	....

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Morf.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	1	..	..	..	..	..	..	..	12-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	13-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	5-9-08	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi Statistica 1908 nn. 310-311.
..	..	..	..	..	..	..	.	..	30-8-08	1	..	..	..	..	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	24- id.	..	..	1	..	..	Alessandri	L'infermo si trasferisce in un reparto di medicina.
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	14-4-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	12-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13-2-08	..	1	..	..	..	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	30-7-08	..	..	1	..	..	....	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	20-9-08	..	..	1	..	..	....	L'inferma uscì contro il parere dei sanitari.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-10-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	.	..	..	..	..	..	..	17-3-08	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-7-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-8-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	3-11-08	1	..	..	..	.	Alessandri	Vedi anno 1908 caso n. 397.
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	17-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-4-08	..	..	1	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce l'inferma in un reparto medico per proseguire la cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-9-08	..	..	1	..	..	....	Id. id.
..	..	..	..	n.3	.	..	..	..	16-8-08	1	..	..	.	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-3-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma rifiutò di sottoporsi a qualunque cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-5-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
								Data	Natura
APPARATO URINARIO	Rene ed uretere	867	D	F. G. .	22	2528	Pielonefrite purulenta.	20-5-08	Nefrotomia e scapsula del rene.
		868	U	P. E. . .	30	6202	Tubercolosi renale destra. Meningite tubercolare.	10-8-08	Nefrectomia ed uret subtotale.
		869	U	G. A. . .	30	8267	Tubercolosi renale	20-10-08	....
		870	U	M. A. . .	57	586	Ipernefroma del rene destro	11-1-08	Nefrectomia destra . .
		871	U	B. G. . .	48	5819	Sarcoma del rene sinistro	29-7-08	Id. sinistra .
		872	U	F. V. . .	63	6707	Carcinoma del rene sinistro	26-8-08	Id. id. .
		873	U	M. G. . .	39	585	Nefrolitiasi con degenerazione cistica sinistra.	11-1-08	Id. id. .
		874	U	O. V. . .	69	2553	Nefrolitiasi (?)	15-3-08	....
		875	U	R. S. . .	25	4816	Nefrolitiasi con pionefrosi destra	6-7-08	Nefrectomia destra . .
		876	U	R. A. . .	25	8688	Seno fistoloso della regione lombare destra da pregressa nefrectomia per nefrolitiasi.	13-11-08	Apertura del seno, rasch
		877	D	P. E. . .	25	7042	Nefroptosi destra di 2° grado	8-1-08	Nefropessia alla Guyon cherelli.
		878	D	S. F. . .	32	2564	Id. id. Ernia inguinale sinistra.	22-4-08	Id.
		879	D	V. L. . .	40	6461	Nefroptosi destra di 2° grado	7-9-08	Id.
		880	D	P. C. . .	30	7303	Id. id.	17-10-08	Nefropessia alla Mazzon
		881	D	M. M. . .	36	7924	Id. id.	20-11-08	Nefropessia alla Guyon cherelli.
		882	D	C. M. . .	53	4667	Id. id.	3-7-08	Id.
		883	D	M. A. . .	63	3746	Id. id.	25-5-08	Id.
		884	D	B. A. . .	41	5214	Nefroptosi destra di 2° grado con nefrite cronica.	18-7-08	Id. con scapsu
		885	D	B. S. . .	54	8169	Nefroptosi destra di 2° grado	25-11-08	Nefropessia alla Guyon cherelli.
		886	D	P. B. . .	47	639	Id. di 1° grado	4-1-08	....
		887	D	O. E. . .	24	1782	Id. di 2° grado	14-6-08	....
		888	D	D. C. N.	49	2378	Id. id.	19- id.	....
		889	D	S. V. . .	40	4663	Id. id.	7-9-08	Nefropessia transperitor
		890	D	C. E. . .	32	7467	Id. id.	15-10-08	....
		891	D	P. D. . .	22	7564	Id. id.	19-10-08	....

Scopolamina e m.	ANESTESIA								USCITI						Operatore	OSSERVAZIONI
	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
.	..	..	..	..	..	7 c.	..	..	30-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-9-08	.	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	29-11-08	..	..	.	1	..	....	L'infermo rifiutò di sottoporsi ad un intervento operatorio.
.	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	8-2-08	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo uscì dall'ospedale con un piccolo tragitto fistoloso ben granulante.
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	28-8-08	..	..	..	..	1	Id.	
.	..	..	..	id.	..	..	..	..	5-9-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	8-2-08	..	1	.	..	..	Id.	Id. id. Vedi statistica 1907, n. 777.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-3-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo volle uscire dell'ospedale prima che fosse accertata la diagnosi.
1	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	18-8-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	3-1-09	1	..	..	..	..	De Matteis	Vedi statistica 1907, nn. 774-775-776.
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	11-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	id.	..	..	7-5-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, caso n. 515.
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	20-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	3-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	.	id.	..	..	..	..	7-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	13-6-08	1	.	..	..	..	Alessandri	L'inferma è trasferita in un reparto medico per anemia.
..	..	..	..	id.	..	10 c.	..	..	12-8-08	1	..	..	.	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	13-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	24-1-08	.	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-6-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma esce dall'ospedale di sua volontà contro il parere del sanitario.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-7-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-9-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-11-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-10-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO URINARIO — Vescica	892	U	B. A. . .	23	4903	Ematoma extraperitoneale perivescicale traumatico.	10-6-08	Riposo in letto . . . .
	893	U	S. M.. .	56	2298	Fistola perineale da prostatectomia. Cistite cronica. Malaria cronica.	5-3-08	Cura medica . . . . .
						Ascesso periuretrale perineale	4-7-08	Incisione. Zaffamento. uretrale a permanenz
	894	id.	Id. . .	id.	id.	Cistite cronica. Pielonefrite bilaterale .	11-9-09	Epicistotomia. Drenagg vescica.
	895	U	M. P. . .	53	9797	Id. Epilessia	23-12-08	Lavande vescicali al ta
	896	U	L. U. . .	26	6218	Id.	9-8-08	Id.
	897	U	L. L. . .	83	7910	Id.	7-11-08	Id.
	898	U	R. F.. .	66	2551	Ematuria vescicale	14-2-08	Iniezioni di ergotina. Cl gelatina. Cloruro di c bocca.
	899	D	C. A.. .	35	1282	Cistite cronica (tubercolare?)	28-3-08	Epicistotomia e rasch della muccosa vescica
	900	id.	Id. . .	id.	id.	Fistola soprapubica da pregressa epicistotomia.	25-5-08	Escissione del seno fistol mocauterizzazione.
	901	U	M. L.. .	65	8046	Epitelioma della vescica	29-10-08	Cistectomia totale con degli ureteri nel retto.
	902	D	M. A.. .	12	4355	Calcolo vescicale di fosfati	30-5-08	Epicistotomia. Estrazione colo. Sutura a due pia vescica, sutura parzial muni tegumenti. Sirin trale a permanenza per
	903	U	P. G.. .	9	4713	Id. di urati	5-6-08	Id.
	904	U	F. L.. .	..	6754	Id.	29-8-08	Id.
	905	U	B. C. . .	19	8942	Id.	30-11-08	Id.
	906	U	F. G.. .	69	9818	Id.	26-12-08	Cistotomia perineale. Es del calcolo. Zaffamento
	907	U	A. G.. .	60	2491	Id. multipli.	30-3-08	Id.
	908	D	B. F.. .	35	3353	Fistola vescico-vaginale.	29-4-08	Recentazione dei margi fistola: doppia sutura d rete vescicale e vagin
Prostata	909	U	D. V. F.	64	9099	Ipertrofia prostatica con ritenzione completa cronica.	10-1-08	Prostatectomia perineal
	910	U	C. C. . .	68	4886	Ipertrofia prostatica con ritenzione completa cronica. Arteriosclerosi diffusa. Enfisema polmonare.	9-6-08	....
	911	U	V. D.. .	71	5273	Ipertrofia prostatica. Ernia inguinale bilaterale. Insufficienza aortica.	24- id.	....
	912	U	R. G.. .	74	5994	Ipertrofia prostatica con ritenzione completa cronica e cistite.	22-7-08	....
	913	U	B. V.. .	58	6424	Ipertrofia prostatica con ritenzione parziale.	12-8-08	....

ANESTESIA								USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	.	..	..	25-6-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5- id.	..	.	..	..	..	....	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	15 c.	..	..	25-1-09	..	..	..	..	1	Alessandri	Vedi statistica 1907, caso n. 807.
	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	....	Il 1° gennaio 1909 l'infermo fu trasferito al X Padiglione per curarsi dell'epilessia.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-8-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	11-11-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo si trasferisce in un reparto medico per proseguire la cura.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-2-08	..	..	1	..	..	....	L'infermo volle uscire dall'ospedale contro il parere del sanitario
..	..	..	..	n. 3	10 c.	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	12-8-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-11-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	2-7-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	9-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	De Matteis	L'infermo al 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	24-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, n. 926.
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	L'infermo al 1° gennaio 1909 era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	10-5-08	1	..	..	..	..	Id.	Vedi statistica 1908, n. 937.
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	15-5-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	26-3-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25-6-08	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce l'infermo al reparto cronici non reputando indicato l'intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-6-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	7-8-08	..	..	..	1	..	....	Non si crede indicato l'intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19- id.	..	..	..	1	..	....	L'infermo si rifiuta di farsi operare.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO URINARIO — Uretra	914	U	C. S. . .	34	1491	Stenosi uretrali multiple	5-2-08	Uretrotomia interna co neuve.
	915	U	L. R. . .	39	2441	Id. id.	14-3-08	Divulsione uretrale col V
	916	U	C. G. . .	42	4391	Id. id.	25-5-08	Id.
	917	U	M. A. . .	28	6221	Id. id.	3-8-08	Uretrotomia interna co neuve.
	918	U	M. U. . .	54	6252	Id. id.	3- id.	Divulsione uretrale col V
	919	U	M. A. . .	33	6457	Id. id.	24- id.	Id.
	920	U	C. E. . .	51	8133	Id. id.	21-10-08	Id.
	921	U	C. C. . .	23	8607	Id. id.	6-11-08	Id.
	922	U	T. R. . .	46	9362	Id. id.	7-12-08	Id.
	923	U	P. G. . .	35	7362	Id. id.	14-11-08	Dilatazione graduale .
	924	U	R. F. . .	66	3448	Ascesso urinoso. Restringimenti uretrali. Cistite purulenta. Arteriosclerosi diffusa. Catarro bronchiale cronico.	6-5-08	Incisione dell'ascesso e namento. Dilatazione g dell'uretra e lavande cali.
	925	U	S. F. . .	..	..	Ascesso periuretrale.	25-7-08	Incisione e tamponamen
	926	U	B. C. . .	19	8942	Id.	23-11-08	Id. id.
	927	U	S. G. . .	57	2799	Id.	24-3-08	Id. id.
	928	U	C. A. . .	53	4176	Infiltrazione urinosa del pene e del perineo.	29-5-08	Incisioni multiple e ta mento.
	929	U	P. D. . .	33	6534	Infiltrazione urinosa del pene e del perineo e restringimenti uretrali multipli.	21-8-08	Incisioni multiple, tampo to e uretrotomia esterr
	930	U	O. A. . .	57	7080	Id. id. id.	2-9-08	Id.
	931	U	M. F. .	59	2436	Fistola uretrale perineale da pregresso ascesso urinoso (già operato di uretrotomia esterna).	14-3-08	Divulsione uretrale col V
	932	id.	Id. . .	id.	Id.	Id. id. id.	1-4-08	Escissione della fistola; dell'uretra e sutura a d muscolare e cutaneo, neo. Siringa a perman
	933	U	L. N. . .	62	2930	Id. id. id.	20- id.	Id.
	934	U	M. A. . .	68	7261	Id. id. id.	10-9-08	....
	935	U	N. L. . .	62	Amb.	Id. id. id.	27-11-08	Recentazione dei margi tura di essi.
	936	D	A. A. . .	33	Id.	Polipo peduncolato impiantato sulla parete posteriore dell'uretra.	16-9-08	Asportazione . . . . .
	937	U	A. G. . .	60	2491	Calcolo incuneato nella fossetta navicolare dell'uretra.	12-3-08	Sbrigliamento del meato zione del calcolo.
	938	U	S. A. . .	65	3789	Corpo estraneo (frammento d'aglio) nell'uretra.	29-4-08	Estrazione dalle vie nat
Enuresi	939	D	O. G. . .	..	Amb	Enuresi notturna	5-8-08	Iniezione epidurale di 5 di stovaina all' 1 %.
	940	D	C. A. . .	19	Id.	Id.	9-9-08	Id.
	941	D	M. L. . .	6	Id.	Id.	31-10-08	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	1	..	14-2-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-4-08	..	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	15-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	13- d.	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	30- id.	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	.	..	..	..	..	5-11-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	6-12-08	1	..	..	..	..	De Matteis	Vedi statistica 1908. caso n. 528
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	Vedi statistica 1908. caso n. 756.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-08	..	1	..	..	..	. . .	L'infermo prosegue la cura ambulatoriamente.
..	..	..	..	..	5 c.	..	..	..	20-7-08	..	..	..	..	1	Di Paola	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	1	24-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	Vedi statistica 1908 n. 905.
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-4-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	11-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	16-9-08		..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	6- id.	..	..	..	..	1	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	11-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	24- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-9-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo rifiutò di farsi operare.
..	..	.	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	10-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	Vedi statistica 1908. caso n. 907.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1- id.	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	1	..	..	Id.	

	Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE MASCHILE	Prepuzio	942	U	P. M. . .	2	8619	Fimosi congenita con ritenzione di urina	3-11-08	Circoncisione . . . . .
		943	U	A. G. . .	..	Amb.	Id.	14-8-08	Id. . . . .
		944	U	F. G. . .	..	Id.	Parafimosi irriducibile	23-1-08	Sbrigliamento. Riduzio parafimosi. Sutura del ficie cruenti.
		945	U	G. F. . .	3	1345	Id	29- id.	Riduzione incruenta .
	Cordone spermatico	946	U	L. A. . .	18	3581	Varicocele sinistro	27-4-08	Operazione alla Durant
		947	U	G. F. . .	27	5008	Id.	15-6-08	Id. id.
		948	U	R. B. . .	18	6858	Id.	26-8-08	Flebectomia parziale de venoso anteriore.
		949	U	V. A. . .	27	9468	Id.	11-12-08	Id.
		950	U	C. G. . .	20	9589	Id.	14- id.	Operazione alla Durant
		951	U	L. L.	74	8978	Id.	18-11-08	....
	Glandola spermatica	952	U	P. G. . .	35	3725	Orchiepididimite tubercolare destra. . .	1-5-08	Orchiepididectomia dest
		953	U	F. G. . .	72	4621	Id. id. sinistra .	3-6-08	Id. sini
		954	U	F. T. . .	51	1897	Cisti sottoepididimaria bilaterale	2-3-08	Asportazione . . . . .
		955	U	M. A. . .	62	9449	Cisti sottoepididimaria destra	11-12-08	Id. . . . .
	Involucri scrotali	956	U	B. G. . .	72	2045	Ascesso dello scroto	26-2-08	Incisione . . . . .
		957	U	S. R. . .	54	5504	Idrocele sieroso semplice destro	29-6-08	Escissione parziale del nale.
		958	U	B. R. . .	6	7426	Id. id. id.	2-10-08	Eversione della vaginal
		959	U	E. I. . .	..	7214	Id. id. bilaterale . .	16-9-08	A destra: Escissione tot vaginale. A sinistra: Es parziale della vaginale sione della rimanente
APPARATO GENITALE FEMMINILE	Vulva e vagina	960	D	B. O. . .	30	4280	Lacerazione perineale di 2° grado . . .	1-6-08	Perineorrafia . . . . .
		961	D	C. E. . .	53	9001	Ulceri fagedeniche vulvari. Adenite inguinale bilaterale.	24-7-08	Cura antisettica delle risolvente dell'adenite
		962	D	N. C. . .	36	Amb.	Bartolinite sinistra suppurata	21-1-08	Incisione . . . . .
		963	D	F. R. . .	..	Id.	Id. id.	15-9-08	Id. . . . .
		964	D	R. T. . .	42	7188	Id. id.	4-10-08	Id. . . . .
		965	D	C. A. . .	35	9073	Id. id.	29-12-08	Id. . . . .
		966	D	R. P. . .	30	5575	Id. id.	14-9-08	Id. . . . .
		967	D	F. R. . .	21	6842	Id. destra id.	15- id.	Id. . . . .
		968	D	D. U. M.	28	1881	Vulvo-vaginite catarrale	15-11-08	Lavande vaginali al ta
		969	D	B. R. . .	33	7653	Fistola vagino-rettale	26-10-08	Spaccamento, raschiame mocauterizzazione del stoloso.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	1	..	5-11-08	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Mezzetti	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-2-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	5 c.	..	..	..	7-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	10 c.	..	..	..	21-6-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	26-8-08	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	12 c.	..	..	..	22-12-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-11-08	..	..	..	1	..	....	L'infermo rifiutò di farsi operare.
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	10-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	12-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	11-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, caso n. 511. L'infermo fu trasferito all'isolamento per eresipela facciale.
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	18-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	8 c.	..	..	14-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	18-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	2- id.	1	..	..	..	..	d. De Matteis s. Cermenati	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	16-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-1-09	1	..	..	.	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-10-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Contini	Il 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	..	..	..	.	1	3-10-08	1	..	..	..	..	Cermenati	Vedi statistica 1908, caso n. 974.
..	..	..	..	..	..	..	..	1	23-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-11-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	29-10-08	..	..	1	..	..	Alessandri	L'inferma esce di sua volontà.

Classificazione dell'affezione		Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE	Utero — Flogosi	970	D	C. C. . .	50	6731	Endometrite emorragica	10-9-08	Tamponamento vagina
		971	D	P. C. . .	25	2149	Id. id.	29-2-08	Id. id.
		272	D	T. A. . .	33	686	Endometrite catarrale.	5-1-08	Raschiamento e tamp uterino.
		973	D	M. R. .	28	5900	Endometrite purulenta puerperale . . .	6-8-08	Id.
		974	D	R. P. . .	30	5575	Endometrite ed ipertrofia del collo uterino.	29- id.	Raschiamento endonte putazione del collo u
		975	D	E. D. . .	36	6723	Metrite cervicale cronica. Ipertrofia glandolare del collo uterino.	19-9-08	Biopsia a scopo diagno vande vaginali. Ig del collo.
		976	D	G. P. . .	19	720	Metrorragia da endometrite cronica emorragica.	18-1-08	Dilatazione rapida del schiamento e tamp endouterino.
		977	D	T. G. . .	32	1319	Id. id. id.	31- id.	Id.
		978	D	M. R. . .	34	2397	Id. id. id.	12-3-08	Tamponamento vagin emostatica.
		979	D	D. G. C.	30	4081	Id. id. id.	19-5-08	Id.
		980	D	A. A. . .	27	5986	Id. id. id.	6-8-08	Raschiamento e tamp endouterino
		981	D	C. B. . .	26	5182	Endometrite catarrale	2-7-08	. . . .
		982	D	N. R. . .	35	5308	Id.	7-7-08	Lavande vaginali ed er
		983	D	A. M. .	..	7872	Id. cronica e idrosalpingite sinistra.	30-10-08	Isterectomia sub-total nale.
		984	D	C. A. . .	35	8687	Endometrite catarrale.	8-12-08	Lavande vaginali ed er
	Neoplasie benigne	985	D	B. C. . .	44	909	Polipo del collo uterino	18-1-08	Asportazione . . . .
		986	D	D. A. M.	29	2839	Polipo della cavità uterina	27-4-08	Isterectomia sub-total nale.
		987	D	S. R. . .	49	5138	Id. id.	13-7-08	Id.
		988	D	G. S. . .	45	956	Fibromiomi dell'utero sottosierosi e intramurali.	17-2-08	Isterectomia totale a
		989	D	V. G. . .	39	1655	Fibromiomi dell'utero intramurali. . . .	21- id.	Id.
		990	D	I. A. . .	34	1885	Fibromioma dell'utero sottomucoso . . .	16-3-08	Isterectomia sub-total nale.
		991	D	C. M. . .	41	4840	Fibromiomi dell'utero intramurali . . .	24-6-08	Id.
		992	D	D. B. G.	39	4965	Id. id. . . .	26- id.	Isterectomia totale a
		993	D	D. G. C.	46	5470	Id. id. . . .	20-7-08	Id.
		994	D	C. A. . .	58	5672	Fibromiomi dell'utero sottomucosi . . .	27- id.	Id.
		995	D	D. R. G.	50	5628	Fibromioma dell'utero.	5-8-08	Id.
		996	D	M. C. . .	37	7170	Id.	29-10-08	Id.

ANESTESIA									USCITI							
Scopolamina Pan.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovanizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-08	1	..	..	..	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	8-3-08	1	..	..	.	..	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	16-1-08	1	..	..	..	..	Mezzetti	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	20-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	3-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	Vedi statistica 1908. caso n. 966.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-9-08	..	.	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	30-1-08	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	id.	..	..	..	9-2-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-3-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-6-08	1	..	.	..	..	...	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	16-8-08	1	..	..	.	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	5-7-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma esce dall'ospedale di sua volontà.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26- id.	1	.	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19- id.	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	29-1-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	17-5-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	13-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	31-3-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	18- id.	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	.	.	id.	..	..	9-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	id.	..	..	14-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	..	..	id	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	13- id.	1	..	..	..	..	Id.	
.	..	..	..	n. 3	..	..	.	..	23- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	15-11-08	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Utero — Neoplasie maligne	997	D	M. M. . .	41	2768	Epitelioma del collo dell'utero	8-4-08	Isterectomia totale a alla Wertheim - Bu
	998	D	Z. C. . .	43	5712	Id. id. inoperabile.	3-8-08	Legatura dell'arterie ip Amputazione del co
	999	D	C. G. . .	38	6134	Epitelioma del collo dell'utero	22- id.	Isterectomia totale a alla Wertheim - Bu
	1000	D	M. C. . .	39	5846	Id. id.	31-7-08	Id.
	1001	id.	Id. . .	id.	Id.	Fistola vescico-vaginale	25-9-08	Sdoppiamento del pian vaginale. Sutura de scicale.
	1002	id.	Id. . .	id.	Id	Id. id.	12-10-08	Sdoppiamento del pian vaginale. Sutura de scicale e vaginale.
	1003	id.	Id. . .	id.	Id.	Id. id.	13-11-08	Sdoppiamento del pian vaginale Sutura de scicale e vaginale. fu tenuta in letto in po nupettorale per qual
	1004	D	N. E. . .	58	6382	Epitelioma del collo dell'utero	5-9-08	Isterectomia totale a alla Wertheim - Bu
	1005	D	D. M. . .	56	838	Id. id. inoperabile.	11-1-08	. . . .
	1006	D	B. A. . .	60	6	Epitelioma del collo dell'utero ulcerato inoperabile.	3-5-08	Lavande vaginali alla
	1007	D	G. M. . .	64	5427	Id. id. id.	12-7-08	Id.
	1008	D	C. T. . .	50	5588	Id. id. id.	19- id.	. . . .
Vizi di posizione e di conformazione	1009	D	B. E. . .	42	1774	Retroversione uterina. Degenerazione sclerocistica dell'ovaie.	29-2-08	Ovoforosalpingectomi Isteropessia addon accorciamento dei rotondi.
	1010	D	Z. C. . .	25	3383	Retroversione uterina	8-5-08	Isteropessia addomin corciamento dei leg tondi.
	1011	D	S. M. A.	40	4314	Id.	15-6-08	Id.
	1012	D	R. P. . .	22	5845	Id.	8-8-08	Isteropessia addomin todo di Pestalozza.
	1013	D	T. C. . .	19	600	Id. con endometrite .	3-1-08	. . . .
	1014	D	B. F. . .	31	8976	Lateroversione sinistra dell'utero . . .	22-12-08	. . . .
	1015	D	P. R. . .	45	2100	Prolasso dell'utero. Cistocele. Rettocele	23-3-08	Colpoperineorafia . .
	1016	id.	Id. . .	id.	Id.	Id. id. id.	24-4-08	Isteropessia addomin
	1017	D	D'A. D. .	50	3684	Id. id. id.	13-5-08	Colporrafia anteriore
	1018	D	P. R. . .	44	4975	Id. id. id.	26-6-08	Isteropessia addomin pessia.
	1019	D	P. T. . .	57	1494	Id. id. id.	4-2-08	. . . .
	1020	D	P. F. . .	53	2239	Id. id. id.	6-3-08	. . . .
	1021	D	F. B. . .	52	6137	Prolasso dell'utero recidivo	13-8-08	Applicazione di un p

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovalnizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	12-4-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	23-8-08	..	..	1	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	id.	..	..	15-10-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	.	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	20-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-11-08	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	14-1-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-8-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma viene trasferita al reparto cronici dell'ospedale di S. Antonio.
..	.	..	..	..	..	..	..	..	19- id.	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30-7-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	19-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	18-6-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	7-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	..	..	..	..	..	..	..	9-1-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma rifiuta qualunque cura
..	..	..	..	..	..	..	..	..	28-12-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	11-5-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	10 c.	..	..	..	12-6-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	n. 3	..	10 c.	..	..	21-7-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-2-08	..	..	..	1	..	....	Id. id.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	9-3-08	..	..	..	1	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	20-8-08	..	..	..	1	..	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO Data	TRATTAMENTO Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Gravidanza e complicazioni	1022	D	D. E. . .	24	3430	Gravidanza al 7° mese	25-4-08	. . . .
	1023	D	A. A. . .	35	1766	Metrorragia da aborto	15-2-08	Raschiamento e tampo endouterino.
	1024	D	R. V. . .	25	3230	Id.	17-4-08	Id.
	1025	D	C. A. . .	19	3511	Id.	3-5-08	Id.
	1026	D	C. R. . .	26	3915	Id.	20-5-08	Id.
	1027	D	D. L. A.	34	5961	Id.	6-8-08	Id.
	1028	D	L. E. . .	39	6215	Id.	19- id.	Id.
	1029	D	F. A. . .	35	6792	Id.	18-9-08	Id.
	1030	D	C. P. . .	27	7134	Id.	30-9-08	Id.
	1031	D	C. R. . .	37	7493	Id.	16-10-08	Id.
	1032	D	S. M. . .	21	7741	Id.	2-11-08	Id.
	1033	D	R. C. . .	36	8370	Id.	25- id.	Id.
	1034	D	D. S. P. .	40	8459	Id.	28- id.	Id.
	1035	D	B. G. . .	42	8859	Id.	19-12-08	Id.
	1036	D	D. S. G. .	30	907	Gravidanza tubarica sinistra al 4° mese con ematoma intralegamentoso.	24-1-08	Annessiectomia sinistra. pessia.
	1037	D	C. M. . .	34	3727	Gravidanza tubarica destra al 2° mese con emoperitoneo.	24-5-08	Annessiectomia destra. della cavità peritone tura p. prima.
	1038	D	M. A. . .	38	4187	Gravidanza tubarica con ematocele retrouterino.	12-6-08	Asportazione dell'ematoc pendicectomia.
	1039	D	F. M. . .	31	5687	Gravidanza tubarica sinistra con emoperitoneo.	23-7-08	Annessiectomia sinistra. del peritoneo. Sutura p
Annessi — Flogosi	1040	D	M. C. . .	24	934	Annessite bilaterale.	15-1-08	Cura medica risolvente
	1041	D	M. E. . .	21	2197	Salpingite destra	3-3-08	Id. id.
	1042	D	P. M. . .	26	4272	Parametrite	13-6-08	Id. id.
	1043	D	N. L. . .	22	5016	Annessite. Gravidanza al 3° mese . . .	25- id.	Id. id.
	1044	D	S. E . .	29	5779	Salpingite sinistra	27-7-08	Id. id.
	1045	D	B. A. . .	19	6225	Annessite bilaterale subacuta	18-8-08	. . . .
	1046	D	F. A. . .	30	7367	Annessite sinistra	11-10-08	Cura medica risolvente
	1047	D	M. A. . .	17	8025	Id.	9-11-08	Id. id.
	1048	D	D. E. . .	24	8139	Degenerazione sclerocistica delle ovaie	22-1-08	Annessiectomia bilateral
	1649	D	O. E. . .	25	1128	Id. id. id.	9-3-08	Id. id.
	1050	D	Z. A. . .	28	1176	Id. id. id.	11- id.	Id. id.
	1051	id.	Id.	id.	id.	Ematoma del Douglas	29- id.	Colpotomia posteriore.
	1052	D	P. G. . .	22	3639	Piosalpingite suppurata destra aperta nel peritoneo. Peritonite diffusa purulenta.	3-5-08	Laparotomia mediana so licale e pararettale Annessiectomia destra dicectomia.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	*OSSERVAZIONI*
..	..	..	..	..	..	..	..	..	29-4-08	..	..	..	1	..	....	L'inferma fu tenuta in osservazione per accertare la diagnosi.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	26-4-08	1	..	..	.	..	Di Paola	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	13-5-08	1	..	..	..	..	id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-8-08	1	.	.	..	.	Id.	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	27- id.	1	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	1-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	5- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-11-08	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30- id.	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	3-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	25- id.	1	.	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	16-2-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	.	.	..	..	..	id.	..	..	14-6-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12-8-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	11-3-08	..	..	1	..	..	....	L'inferma fu trasferita al manicomio per disturbi psichici.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	22- id.	..	..	1	..	..	....	L'inferma esce contro il parere del sanitario.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-6-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	30- id.	..	..	..	1	..	....	L'inferma prosegue la cura in casa
..	.	..	..	..	..	..	..	..	5-8-08	..	..	1	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23- id.	.	..	..	1	..	.. .	Non si crede indicato l'intervento operatorio.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	10-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13- id.	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	10 c.	..	..	27-2-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	16-3-08	..	..	..	..	1	Id.	
..	..	..	..	..	..	id.	..	..	....	..	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	3-5-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	n.3	..	id.	..	..	16-6-08	..	1	..	..	..	Id.	Vedi osservazioni.

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Annessi — Flogosi	1053	D	D. L. A. .	34	5069	Degenerazione sclerocistica dell'ovaia destra.	10-7-08	Annessiectomia destra
	1054	D	B. L. . .	28	1752	Parametrite. Tubercolosi intestinale . .	13-2-08	Cura sintomatica . . .
	1055	D	P. M. . .	18	2957	Parametrite suppurata	14-4-08	Colpotomia destra . . .
	1056	D	B. M. . .	40	35	Id. id. (già operata).	. . . .	. . . .
	1057	D	R. M. . .	31	3985	Seni fistolosi multipli nella regione iliaca sinistra approfondentisl fino al parametrio.	20-5-08	Spaccamento, raschiam tamponamento dei sen
	1058	D	S. E. . .	21	8655	Parametrite suppurata destra.	12-12-08	Colpotomia destra . . .
	1059	D	A. V. . .	41	8337	Papilloma infettante dell'ovaio	2-3-08	Annessiectomia e aspo delle masse neoplastic
	1060	D	A. N. . .	49	6277	Id. id.	28-8-08	Id.
Annessi — Neoplasie e cisti	1061	D	C. C. . .	45	1932	Cisti del paraovario destro torta sul peduncolo. Ovarite sclero-cistica sinistra.	19-2-08	Asportazione della cisti salpingectomia sinistra
	1062	D	S. N. . .	23	5624	Cisti ovarica destra torta sul peduncolo. Appendicite cronica.	31-8-08	Asportazione della cisti. dicectomia.
	1063	D	P. N. . .	18	6941	Cisti ovarica destra torta sul peduncolo	22-9-08	Asportazione . . . . .
	1064	D	G. M. . .	46	6381	Id. e degenerazione sclerocistica dell'ovaio sinistro.	4- id.	Id. ed annessi bilaterale.
	1065	D	P. G. . .	48	8871	Cisti ovarica sinistra	9-12-08	Asportazione . . . . .
	1066	D	R. E. . .	43	7733	Cisti dermoide dell'ovario destro	31-10 08	Id. . . . .
Glandola mammaria — Flogosi	1067	D	P. M. . .	33	1946	Mastite suppurata destra	20-2-08	Incisione. Tamponament
	1068	D	Z. A. . .	20	2467	Id. id.	15-3-08	Id. id.
	1069	D	S. D. . .	18	Amb.	Id. id.	21-5-08	Id. id.
	1070	D	S. M. . .	28	id.	Id. id.	2-7-08	Id. id.
	1071	D	C. L. . .	27	7252	Id. id.	7-10-08	Id. id.
	1072	D	M. A. . .	30	7428	Id. id.	13- id.	Id. id.
	1073	D	G. L. . .	22	Amb.	Id. id.	12-11-08	Id. id.
	1074	D	L. A. . .	..	id.	Id. id.	9-12-08	Id. id.
	1075	D	S. M. . .	22	8858	Id. id.	18- id.	Id. id.
	1076	D	S. G. . .	29	Amb.	Id. sinistra	18-2-08	Id. id.
	1077	D	Z. A. . .	..	id.	Id. id.	28-3-08	Id. id.
	1078	D	B. E. . .	21	..	Id. id.	31- id.	Id. id.
	1079	D	P. B. . .	19	3617	Id. id.	3-5-08	Id. id.
	1080	D	C. F. . .	34	Amb.	Id. id.	5- id.	Id. id.
	1081	D	G. A. . .	27	id.	Id. id.	6-10-08	Id. id.
	1082	D	T. G. . .	..	id.	Id. bilaterale	21-12-08	Id. id.

ANESTESIA										USCITI						Operatore	*OSSERVAZIONI*
Scopolamina 1/3 m.	Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti		
1	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	30-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-5-08	..	..	..	.	1	....	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21-6-08	..	..	1	..	..	Torrisi	
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-7-08	1	..	..	..	..	....	Vedi statistica 1907. nn. 958. 959. 960, 961.
1	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	1-11-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908. n. 214.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Id.	Il 1° gennaio 1909 l'inferma era degente al padiglione in via di guarigione.
1	..	..	..	..	.	..	10 c.	..	..	2-4-08	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	.	..	..	..	..	id.	..	..	13-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	12-3-08	1	..	..	..	..	Torrisi	
1	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	24-10-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	..	n 3	..	..	..	..	10-10-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
1	..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	24-9-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
1	..	..	..	..	..	..	id.	..	..	28-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
1	..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	15-11-08	1	..	..	.	..	Id.	Vedi statistica 1908. n. 1083
..	..	..	.	..	..	..	..	..	1	1-3-08	..	1	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1-5-08	..	1	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	14-10-08	..	1	..	.	..	Cermenati	
..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	15- id.	..	1	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-12-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	....	1	..	..	.	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	15-5-08	..	1	..	..	..	Di Paola	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	...	1	..	..	..	..	Bini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Contini	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
APPARATO GENITALE FEMMINILE — Glandola mammaria — Neoplasie e cisti	1083	D	R. E. .	43	7733	Adenoma della mammella destra	31-10-08	Enucleazione . . . . .
	1084	D	B. S. . .	42	5869	Epitelioma glandolare della mammella destra.	5-8-08	Asportazione della mamm dei due muscoli pettorali tamento del cavo ascell
	1085	D	Q. M.. .	35	7712	Id id d.	4-11-08	Id.
	1086	D	P. F. . .	46	7923	Id. id. id.	13- id.	Id.
	1087	D	S. E. . .	65	8914	Id. id. id.	23-12-08	Id.
	1088	D	T. L. . .	42	2061	Epitelioma glandolare della mammella sinistra.	26-2-08	Id.
	1089	D	M. M. .	43	2523	Id. id. id.	18-3-08	Id.
	1090	D	V. F. . .	38	3016	Id. id. id.	13-4-08	Id.
	1091	D	P. M. . .	58	6195	Id. id. id.	21-8-08	Id.
	1092	D	M. E. . .	50	6483	Id. id. id	4-9-08	Id.
	1093	D	V. G. . .	43	7136	Id. id. id.	5-10-08	Id.
	1094	D	B. B. . .	69	8252	Id. id. id.	28-11-08	Id.
	1095	D	A. V. . .	73	8975	Galattocele della mammella destra . . .	26-12-08	Asportazione . . . . .
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	1096	U	M. M.. .	22	5370	Contusione della regione parietale sinistra. Commozione cerebrale.	28-6-08	Riposo. Borsa di ghiaccio.
	1097	U	C. A. . .	58	2235	Frattura lineare del parietale destro. Ematoma epicurale destro con emiplegia sinistra.	3-3-08	Craniectomia. Svuotamento l'ematoma. Tamponament
	1098	U	S. D. . .	46	976	Frattura del frontale sinistro con lieve avvallamento Commozione cerebrale.	15-1-08	Puntura lombare a scopo gnostico.
	1099	U	P. G. . .	50	9013	Frattura esposta del parietale sinistro con forte avvallamento. Afasia. Emiparesi destra.	21-11-08	Sbrigliamento della ferita nea. Asportazione di a scheggie ossee. Svuotar di un vasto ematoma epid Tamponamento.
	1100	U	B. C. . .	..	2874	Ferita d'arma da fuoco trasfossa del cranio.	26-3-08	....
	1101	U	N. N. . .	36	V P.	Epilessia Jacksoniana del facciale e dell'arto superiore sinistro. Gomma cerebrale corticale della zona rolandica destra. Pachimeningite.	10-2-08	Craniectomia con lembo all rante. Apertura della du
	1102	U	C. M. . .	34	4386	Tumore del peduncolo cerebrale destro.	1-6-08	....
	1103	D	F. C. . .	18	5296	Id. cervelletto	10-8-08	....
	1104	U	M. V. . .	15	5233	Id. id.	2-9-08	...
	1105	U	T. P. . .	49	8330	Mielomalacia acuta postraumatica in corrispondenza del 7° segmento dorsale del midollo spinale.	23-10-08	....

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	15-11-08	1	..	..	..	..	Alessandri	Vedi statistica 1908, n. 1056
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	2-9-08	1	..	..	.	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	19-11-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	.	6-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	3-1-09	1	..	..	..	.	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	31-3-08	1	..	.	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	2-4-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	28- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	6-9-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id	..	..	..	..	17- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	20-12-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	id	..	..	..	..	15- id.	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	.	9-1-09	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	.	7-7-08	1	.	..	..	..	....	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	29-3-08	..	..	..	..	1	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	31-1-08	..	1	..	..	..	Id.	
1 ..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	20-12-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	27-3-08	..	..	..	..	1	....	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	10-2-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-6-08	..	.	..	1	..	....	L'infermo rifiuta l'intervento chirurgico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	15-8-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	6-11-08	..	..	..	..	1	....	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNÓSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	1106	U	C. A. . .	51	2549	Commozione spinale da contusione alla regione sacrale.	14-3-08	. . . .
	1107	U	M. A. . .	26	3441	Mielite tubercolare. Tubercolosi polmonare.	18-4-08	. . .
	1108	U	G. I. . .	3	8916	Idromeningocele in corrispondenza della radice del naso. Meningite diplococcica.	16-11-08	Escissione del meningocel stica con due lembi peri
	1109	U	P. G. . .	30	4595	Postumi di contusione del nervo ulnare destro. Cisti ematica della doccia epitrocleare comprimente il nervo. Infiltrazione emorragica intra-nervosa.	5-6-08	Escissione di un tratto di tre centimetri del nervo. S nervosa con plastica a preso dal moncone infer
	1110	U	R. L. . .	25	5865	Recisione traumatica dell'ulnare destro al terzo inferiore del braccio.	24-7-08	Isolamento dei capi del Recentazione e sutura.
	1111	U	C. B. . .	69	3833	Nevralgia ribelle della 2ª e 3ª branca del trigemino destro.	10-6-08	Resezione della 2ª e 3ª b del trigemino alla bas cranio col processo di Krö
	1112	id.	Id. . .	id.	id.	Emorragia dalla mascellare interna . .	10- id.	Allacciatura della ca esterna.
	1113	id.	Id. . .	id.	id.	Seno fistoloso della fossa zigomatica destra.	24-11-08	Sbrigliamento. Raschiame
	1114	U	D. P. G.	27	8256	Nevralgia del dentario inferiore sinistro	31-10-08	Nevrectomia del dentario riore alla spina dello Spi
	1115	D	G. L. . .	40	6404	Id. lombare	26-8-08	Cura medica. . . . .
	1116	D	V. L. . .	44	8042	Ulcera perforante del piede destro. Neurofibromatosi diffusa dell'arto inferiore destro.	10-1-08	Stiramento cruento dello sc alla piega della natica.
	1117	U	S. M. . .	58	8134	Parestesie diffuse. Alcoolismo cronico .	15-10-08	. . . .
	1118	U	C. A. . .	4	Amb.	Polluzioni notturne	3-1-08	Iniezione epidurale alla Ca di 5 cm³ di acqua distilla
	1119	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	20- id.	Id. i
	1120	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	16-2-08	Id. i
	1121	D	B. G. . .	id.	id.	Lacerazione d'antica data del lobulo dell'orecchio destro.	3-6-08	Recentazione e sutura . .
	1122	D	G. V. . .	34	id.	Ascesso del condotto uditivo esterno . .	10-12-08	Incisione. Tamponamento .
	1123	U	B. G. . .	..	id.	Corpo estraneo nel condotto uditivo esterno.	21-4-08	Estrazione. . . . .
	1124	D	C. R. M.	40	5949	Otite media purulenta destra	4-8-08	Lavaggi antisettici del con uditivo.
	1125	D	C. B. . .	40	6022	Id. id. pregressa. Ascessi piemici multipli.	23- id.	Incisione degli ascessi. Ta namento.
	1126	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	27- id.	Incisione d'un ascesso al gione glutea destra.
	1127	id.	Id. . .	id.	id.	Id. id. id.	31- id.	Incisione d'un ascesso al gione glutea sinistra.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adreno-cocaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	23-3-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	.	..	1-8-08	..	..	..	..	1	....	
..	..	..	..	n.1	..	..	..	..	26-11-08	..	..	..	..	1	Alessandri	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	18-6-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	8-8-08	..	1	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	.	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	1	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	1	..	..	..	Alessandri	L'infermo il 1° gennaio 1909 era ancora degente al Padiglione in via di guarigione.
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	8-11-09	..	1	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	2-9-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	10 c.	..	..	23-7-08	1	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	.	..	..	..	..	..	20-10-08	..	..	..	1	..	....	Si trasferisce l'infermo in un reparto medico.
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	..	..	.	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	Zapelloni	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	1	..	..	..	..	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	12-8-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	n.3	..	..	..	..	....	..	..	..	..	..	Cermenati	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	7-10-08	..	1	..	..	..	Id.	

Classificazione dell'affezione	Numero progressivo	Sesso	Iniziali del cognome e nome	Età	Numero della scheda	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	
							Data	Natura
SISTEMA NERVOSO ED ORGANI DI SENSO	1128	D	B. M. . .	62	7674	Otite media cronica	25-11-08	Cura medica
	1129	U	B. D. . .	49	7727	Mastoidite acuta destra	7-10-08	Trapanazione della m Tamponamento.
	1130	U	V. G. . .	15	1814	Contusione della regione orbitaria destra. Ecchimosi sottocongiuntivale destra.	14-2-08	Impacchi caldi . . . .
	1131	..	N. N. . .	..	Amb.	Calazio della palpebra superiore sinistra	15-3-08	Escissione del calazio. R mento.
	1132	U	B. E. . .	21	7346	Contusione dell'occhio sinistro	13-9-08	Impacchi caldi . . . .
	1133	D	S. M. . .	52	7732	Dacriocistite subacuta destra	28-10-08	Cura risolvente . . . . .
	1134	U	B. G. . .	39	9131	Ascesso retrobulbare dell'occhio sinistro	27-11-08	Incisione del fornice co vale superiore.
	1135	id.	Id. . .	id.	id.	Panoftalmite.	4-12-08	Enucleazione del bulbo .
	1136	U	C. G. . .	39	5611	Sarcoma melanotico redicivo dell'orbita	12-8-08	Vuotamento della cavità ria. Cauterizzazione. namento.

ANESTESIA									USCITI							
Morfina 1 c. Scopolamina 1 m.	Cloroformio	Etere	Cloruro d'etile (anestesia gener.)	Schleich	Rachinovocainizzazione	Rachistovainizzazione	Adrenococaina locale	Cloruro d'etile (anestesia locale)	Data	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Operatore	OSSERVAZIONI
..	..	..	..	..	..	..	..	..	19-12-08	..	..	1	..	..	....	
1	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	8-11-08	1	..	..	..	..	De Matteis	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	18-2-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	1	..	..	..	.	Torrisi	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	17-9-08	..	1	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	8-11-08	1	..	..	..	..	....	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	....	..	..	..	..	..	Alessandri	
..	..	..	..	n. 3	..	..	..	..	17-12-08	1	..	..	..	..	Id.	
..	..	..	..	id.	..	..	..	..	3-10-08	..	1	..	..	..	Id.	

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Cute e connettivo sottocutaneo.																
Lesioni traumatiche:																
Contusioni	..	..	..	..	..	..	5	2	3	..	..	.	1	1	..	..
Ferite contuse	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	1	..
Ferite da punta e da taglio	5	1	4	..	..	..	1	1	..	..	..	.	1	..	1	..
Ferite da arma da fuoco	1	..	1	..	..	..	1	.	1	..	..	..	..	..	..	..
Corpi estranei	5	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute:																
Ascessi caldi	30	27	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28	21	7	..
Flemmoni	5	3	2	..	..	..	1	1	..	.	..	..	3	1	2	..
Idrosadeniti	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..
Borsiti sottocallose	..	..	..	..	..	..	1	1	.	..	..	..	11	10	1	..
Paronichie	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	5	..	..
Giraditi	7	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Paterecci sottocutanei	14	14	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	23	23	..	..
Unghie incarnite	10	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16	14	2	..
Foruncoli	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23	23	..	..
Favi	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	6	..	..
Flogosi croniche:																
Ulcerazioni e seni fistolosi	4	2	2	..	..	..	3	..	2	1	..	..	4	2	.	1
Ascessi freddi	10	5	1	4	..	..	1	..	..	1	..	..	8	..	..	8
Neoplasie:																
Neoplasie maligne	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	4	..	..
Neoplasie benigne	4	4	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	5	5	..	..
Cisti	5	5	.	..	..	..	..	..	..	..	..	.	4	4	..	..
Ustioni	..	..	.	..	..	..	3	3	..	..	..	..	.	..	..	..
Piaghe e cicatrici	3	2	1	..	..	..	2	1	..	..	1	..	5	2	2	1
Borse sierose.																
Borsiti suppurate	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Borsiti vegetanti e proliferanti	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..

SUNTIVI.

n operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	8	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	20	10	10	..	..	..
8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15	3	12	..	..	..	1	..	1	..	..	..	26	6	20	..	..	..
3	..	..	..	4	2	2	..	..	..	..	.	..	..	..	..	10	3	7	..	..	..	4	1	3	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	6	..	..	.	..	..	..	..	..	.	..
..	..	..	..	26	18	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	84	66	18	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	1	..	6	2	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14	6	8	..	..	..	3	1	1	..	1	..
..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13	13	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	16	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	10	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18	18	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12	12	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	34	34	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	71	71	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	24	24	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	50	48	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	31	30	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	60	59	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	7	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15	15	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	1	1	..	2	1	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	10	5	2	2	1	..	6	..	3	2	1	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	19	5	2	12	..	..	1	..	..	1	..	..
..	..	2	1	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	7	..	..	..	..	3	..	..	..	2	1
..	..	..	.	12	12	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21	21	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	8	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	17	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	1	..	..	..	..	..	.	6	..	4	..	..	2	..	..	..	..	..	..	11	3	5	..	..	3
..	..	..	..	12	8	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	20	12	5	2	1	..	2	1	..	..	1	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	5	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Apparato linfatico.																
Linfoangioite acuta del dorso del piede	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Linfoadeniti acute:																
Retroauricolari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Preauricolari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sottomascellari	7	6	1	..	..	..	..	..	..	.	..	..	8	5	3	..
Periparotidee	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Della nuca e Cervicali	9	3	4	1	..	1	..	..	.	.	..	..	10	6	4	..
Sopraclavicolari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Ascellari	7	1	5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	1	2	..
Inguinali	5	2	3	..	..	..	7	..	5	..	2	..	4	3	1	..
Crurali	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Retroperitoneali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Linfoadeniti croniche tubercolari:																
Retroauricolari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sottomascellari	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cervicali	7	..	2	5	..	..	5	..	5	..	..	..	2	..	..	2
Sopraclavicolari	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ascellari	1	1	..	..	..	..	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..
Inguinali	1	..	..	1	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..
Linfoadeniti croniche sifilitiche:																
Inguinali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie:																
Sarcoma primitivo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Endotelioma metastatico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Epitelioma metastatico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Pseudoleucemia linfatica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Apparato cardio-vascolare.																
Cuore:																
Ferite del cuore	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Arterie:																
Ferite delle arterie	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Aneurismi	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gangrena secca	2	..	1	1	..	..	1	..	..	1	..	..	3	2	..	..

				1908												TRIENNIO 1906-08											
operati				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
.	..	..	..	..	..	.	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	.	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	11	11	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29	22	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	10	9	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	29	18	9	1	..	1	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
2	..	..	..	5	4	1	.	..	..	1	..	1	..	..	..	15	6	8	..	..	1	3	..	3	..	3	..
1	..	1	..	12	7	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21	12	9	..	..	..	9	..	6	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	.	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	3	..	..	1	1	1	10	..	2	8	..	..	9	..	5	1	2	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	2	..	1	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..
..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..
..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	.	1	..	..	..	..	..
..	..	.	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	4	3	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	2	1	1	..	1	..	..	..	1	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Segue **Apparato cardio vascolare.**																
Vene:																
Flebiti	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
Varici ed ulceri varicose	8	6	2	..	..	..	9	2	2	4	1	..	13	13	..	..
Sistema muscolare.																
Lesioni traumatiche:																
Contusioni	..	..	..	..	..	..	4	..	3	..	1	..	..	..	..	..
Ferite da punta e taglio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Ferite d'arma da fuoco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Corpi estranei	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	7	7	..	..
Flogosi acute	2	..	2	..	..	..	.	..	..	..	..	..	4	3	1	..
Flogosi croniche	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie:																
Fibrosarcoma	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tendini.																
Lesioni traumatiche:																
Ferite da taglio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	2	2	..	..
Flogosi acute	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	2	..	2	..
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Gangli	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sistema osseo.																
Traumi ed esiti:																
delle ossa della volta cranica	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
delle ossa della base cranica	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..
delle ossa facciali	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
delle vertebre	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
delle costole	..	..	..	..	..	..	6	1	5	..	..	..	..	..	..	..
della clavicola	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
dell'omero	1	..	1	..	..	..	2	..	2	..	..	..	1	.	1	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	4	1	1	..	..
..	..	..	..	7	6	1	..	..	..	12	..	..	10	2	..	28	25	3	..	..	..	22	3	2	14	3	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	3	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	11	10	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	18	17	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	6	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12	8	4	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	5	3	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	5	2	..	..	..	..	..	..	..	..	.
..	..	..	..	4	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	6	2	3	..	..	1	2	1	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	3	2	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	3	..	3	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	3	..	..	.	..	..	..	..	..	..	5	..	5	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..
5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	1	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	2	15	..	..	..
2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	2	3	..	1	..
2	..	..	..	..	..	..	..	..	.	4	1	2	..	1	..	2	..	2	..	..	..	8	1	6	..	..	1

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Sistema osseo.																
Traumi ed esiti:																
delle ossa dell'avambraccio	1	1	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..
delle ossa della mano	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..
del bacino	.	..	.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
del femore	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..
della rotula	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
delle ossa della gamba	1	..	1	..	..	..	5	2	3	..	..	..	2	1	1	..
delle ossa del piede	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	.	..	..	..
Flogosi acute ed esiti:																
della mastoide	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
delle ossa della faccia	7	5	2	..	..	..	1	..	1	..	..	..	15	14	1	..
delle costole	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
dell'omero	1	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
dell'ossa dell'avambraccio	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
dell'ossa della mano	3	1	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
del femore	1	1	..	..	..	..	2	..	1	..	1	..	4	..	4	..
delle ossa della gamba	4	4	..	..	..	..	1	1	.	..	..	..	2	1	1	..
delle ossa del piede	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tubercolosi ed esiti:																
delle ossa della volta cranica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
delle vertebre	5	1	..	.	3	1	2	..	..	..	2	..	.	..	..	..
delle costole	4	..	..	2	1	1	1	..	..	1	..	..	4	1	2	1
dello sterno	4	..	..	4	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	1
dell'omero	1	.	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
dell'ulna e del radio	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
delle ossa della mano	6	3	2	1	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
del bacino	2	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1
del femore	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
delle ossa della gamba	1	..	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	2	1	..	..
delle ossa del piede	3	1	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Sifilide ed esiti:																
dello sterno	2	..	1	1	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
delle costole	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
della tibia	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
3	..	..	..	2	1	1	..	..	..	3	..	3	..	..	..	3	2	1	..	..	..	9	2	7	..	..	..
1	..	..	..	5	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	4	4	..	..	..	1	..	1	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
4	..	..	..	1	1	..	.	..	..	4	2	.	..	1	1	1	1	..	..	..	..	13	6	5	..	1	1
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..
2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	1	4	..	..	..	3	1	2	..	..	..	17	8	9	..	..	..
1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	1	1	..	..	..	..	4	3	1	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	8	6	2	..	..	..	..	..	..	..	..	.	30	25	5	..	..	..	2	..	2	..	..	..
.	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	1	..	..
.	..	..	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	2	2	..	..	..	1	..	1	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	6	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	1	6	..	..	..	2	..	2	..	..	..
.	..	..	..	5	2	3	..	..	..	1	1	.	..	..	..	11	7	4	..	..	..	3	3	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	2	..	..
..	1	1	..	4	..	..	4	..	..	4	..	..	..	4	..	9	1	..	4	3	1	8	..	..	1	7	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	2	2	3	1	1	1	..	..	1	..	..
..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	6	..	..	6	..	..	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	5	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11	7	3	1	..	..	1	..	..	..	1	..
..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	4	..	..	2	..	2	2	..	..	1	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	3	1	..	..	1	1	2	1	1	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	3	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..
.	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	1	..	..	1	1	..	..	..	..
.	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Segue Sistema osseo.																
Neoplasie:																
Epulidi	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	2	2	..
Fibromi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	1	1	..	..
Sarcomi	3	2	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	2	1	..	..
Epiteliomi	1	..	..	.	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Teratomi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Deformità:																
Esostosi	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Ginocchio varo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..
Ginocchio valgo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Piede piatto	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Piede varo equino paralitico	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	..	1
Piede varo equino congenito	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Articolazioni.																
Lesioni traumatiche ed esiti:																
della mandibola	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
della spalla	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..
del gomito	1	1	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
del polso	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
dell'articolazioni metacarpo falangee	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
dell'anca	1	1	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
del ginocchio	2	1	1	..	..	..	3	1	2	..	..	..	1	1	..	..
dell'articolazione tibio tarsica	..	..	..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..
dell'articolazioni metatarso falangee	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute ed esiti:																
del polso	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
dell'anca	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
del ginocchio	5	3	1	..	..	1	3	1	2	..	..	..	4	..	3	..
dell'articolazione tibio tarsica	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi tubercolari ed esiti:																
dell'articolazione sterno clavicolare	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..
della spalla	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	5	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	2	..	..	..	2	..	8	5	1	..	..	2	3	..	..	.	2	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
2	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	3	1	2	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	4	3	1	..	..	..	4	2	2	..	..	..
2	..	..	..	..	..	..	..	.	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	4	4	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	10	4	4	..	..	2	4	1	3	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	.	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Articolazioni.																
Flogos. tubercolari ed esiti:																
dell'anca	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	1		2	1	1	..
dell'anca	1	..	..	..	..	1	9	..	..	8	1	..	2	..	1	..
del ginocchio	4	1	3	..	..	..	8	1	1	4	2	..	6	2	1	..
dell'articolazione tibio astragalica	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Flogosi croniche semplici	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sifilide articolare	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..
Ernie e complicazioni.																
Ernie:																
inguinali acquisite semplici	68	65	1	..	..	2	5	..	..	..	5	..	38	37	1	..
crurali	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	1	..
ombellicali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
della linea alba	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	1	..	..
addominali post-operatorie	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	5	..	..
inguinali acquisite complicate	10	6	..	..	..	4	1	..	..	1	..	..	6	6	..	..
crurali acquisite complicate	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	8	8	..	..
ombellicali acquisite complicate	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..
inguinali congenite semplici	11	11	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..	7	7	..	..
inguinali congenite complicate	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Apparato digerente ed organi annessi.																
Bocca e ghiandole salivari:																
Deformità congenite e acquisite delle labbra.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute delle labbra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi croniche delle labbra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti delle labbra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Neoplasie delle labbra:																
benigne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
maligne	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Flogosi gengivali acute	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Neoplasie gengivali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Leucoplasie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
.	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	1	4	..	..	..	1	..	..	..	1	..
2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	3	..	1	..	..	2	15	1	4	8	1	1
.	..	..	2	4	2	2	..	..	..	2	..	1	..	1	..	11	5	6	..	..	3	12	1	2	1	3	2
.	1	..	..	2	1	..	..	..	1	.	..	.	..	..	.	6	3	1	..	1	1	1	..	..	1	..	.
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	2	.	2	..	..	..
.	..	3	..	51	51	..	..	..	..	2	..	.	..	2	..	157	153	2	..	..	2	10	..	..	..	10	1
	..	..	..	2	2	..	..	.	..	..	..	..	..	..	.	10	9	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	.	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
.	..	1	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	4	1	..	..	..	2	..	..	..	2	..
.	..	1	..	5	5	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	13	13	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..
.	..	..	..	7	7	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	23	19	..	..	..	4	1	..	..	1	..	..
.	..	..	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13	12	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
.	.	..	..	13	13	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	31	31	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..
.	.	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	.	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	.	..	..	..	..	..	..	.	1	..	1	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	16	14	2	..	..	..	1	..	1	..	..	..	23	20	3	..	..	..	1	..	1	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Opera			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	
Segue **Apparato digerente ed organi annessi.**																
Segue **Bocca e ghiandole salivari:**																
Flogosi acute del pavimento della bocca	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Cisti del pavimeto della bocca	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	.
Neoplasie della bocca	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
Flogosi acute della lingua	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
Flogosi croniche della lingua	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Anchiloglosso	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	1	1	..	.
Neoplasie della lingua	4	2	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
Flogosi acute delle ghiandole salivari	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	1	1	..	.
Flogosi croniche delle ghiandole salivari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Neoplasie delle ghiandole salivari:																
benigne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
maligne	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Calcoli delle ghiandole salivari e complicazioni	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Lesioni traumatiche delle ghiandole salivari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
Fauci:																
Flogosi acute delle tonsille	8	5	3	..	..	..	1	1	..	..	..	..	5	2	3	.
Ipertrofia delle tonsille	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Flogosi retrofaringee acute	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	.
Corpi estranei nel faringe	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Neoplasie maligne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Esofago:																
Stenosi cicatriziali	3	..	2	..	1	..	.	..	..	..	..	..	2	1	1	.
Neoplasmi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Corpi estranei	5	4	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.
Stomaco:																
Gastriti semplici	..	..	..	..	..	..	6	..	1	3	2	..	..	..	..	.
Ulceri gastriche perforate	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Stenosi piloriche cicatriziali	7	3	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	2	2	..	.
Flogosi croniche specifiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	.
Neoplasie maligne del cardias	..	..	.	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	.
Neoplasie maligne delle pareti	2	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	3	1	..	.
Neoplasie maligne del piloro	5	..	..	..	..	5	1	..	..	..	..	1	6	4	..	.
Neoplasie maligne perforate	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Gastroptosi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	2	.	..	..	2	..
.	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	4	3	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	9	6	..	1	..	2	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	.	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	1	..	..	.	1	..	15	8	7	..	..	..	3	2	..	..	1	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	5	1	3	..	1	..	1	..	..	..	1	..
.	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	6	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	9	..	1	5	3	..
.	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	4	3	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	13	8	1	..	..	4	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	3	1	..	..	1	1	4	..	..	..	3	1	8	2	..	..	3	3	4	..	..	..	3	1
..	..	..	1	7	5	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	18	9	..	..	..	9	2	..	..	..	.	2
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operat			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Segue Apparato digerente ed organi annessi.																
Intestino tenue:																
Ulcere duodenali semplici	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	1	1	..	..
Ulcere duodenali con perforazione	2	..	1	..	..	1	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Stenosi intestinali	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	.	1	1	..	.
Occlusioni intestinali	3	2	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	7	3	..	..
Flogosi acute semplici	..	..	..	..	..	..	1	2	2	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute con perforazione	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fistole stercoracee	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Omentiti suppurative	..	..	..	..	..	..	.	..	.	..	..	..	..	..	..	..
Appendice:																
Coliche appendicolari	3	3	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	1	1	..	..
Appendiciti croniche semplici	10	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	15	15	..	..
Appendicite con ascesso	8	5	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5	..	5	..
Appendicite con peritonite diffusa	9	5	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..	9	3	..	..
Intestino crasso:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Fistole stercoracee	..	..	.	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	1	..
Flogosi acute	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	.	1	..
Flogosi croniche	4	..	..	2	..	2	.	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Neoplasie	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Retto ed ano:																
Neoplasie benigne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	1	1	..	..
Neoplasie maligne	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	4	2	1	..
Stenosi flogistiche	1	..	..	1	..	..	3	..	1	1	1	.	2	..	1	1
Varici emorroidarie	5	3	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9	8	1	..
Ascessi perianali	8	4	4	..	..	..	1	..	..	..	1	..	14	6	8	..
Ascessi del cavo ischio-rettale	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Fistole anali	18	9	9	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	5	5	..
Ragadi anali	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	2	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	3	..	..	2	1	.
2	..	..	..	2	..	..	..	..	2	1	..	..	1	..	..	12	5	..	..	..	7	4	1	2	..	..	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	4	2	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	2	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11	11	..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	21	21	..	..	..	..
..	..	..	..	18	17	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	43	42	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	9	7	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	22	12	9	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	20	9	1	..	..	10	..	..	..	..	..	..
..	..	..	.	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	.	..	..	..	..	..	6	..	.	2	..	4	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	4	..	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	2	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	6	3	1	..	..	2	3	..	..	..	2	1
..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	.	1	2	..	..	4	..	1	2	1	..
..	..	..	..	14	11	3	..	..	..	1	..	..	.	..	1	28	22	6	..	..	..	1	..	..	..	..	1
..	..	..	..	14	7	7	..	..	.	..	..	..	..	..	..	36	17	19	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	7	4	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	35	18	17	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	5	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Opera			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	
Fegato e pancreas.																
Fegato:																
Lesioni traumatiche	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Ascessi del fegato	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Ascessi subfrenici	2	..	2	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Cirrosi epatiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.
Cisti linfatiche del fegato	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti d'echinococco semplici	1	..	1	..	.	..	1	..	..	..	1	..	2	2	..	..
Cisti d'echinococco suppurate	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasmi maligni	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	..	..	..
Neoplasmi benigni	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Calcolosi della cistifellea	2	2	..	..	..	..	3	..	..	3	..	..	6	6	..	..
Calcolosi del coledoco e dell'epatico	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Angiocoliti suppurative diffuse	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..
Stenosi cicatriziale dell'epatico	1	..	..	.	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Occlusione del coledoco da tumore della testa del pancreas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Milza.																
Milza:																
Splenomegalie:																
malariche	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..	2	1	1	..
leucemiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
di Banti	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti ematiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti d'echinococco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Peritoneo e mesentorio.																
Peritoneo:																
Lesioni traumatiche:																
contusioni	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..
ferite	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peritoniti primitive:																
acute	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..
croniche	1	1	..	.	..	..	1	..	..	..	1	..	5	3	..	2
Neoplasie	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Cisti d'echinococco	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

n operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	4	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	6	2	1	..	..	3	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	.	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	2	4	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	2	..	1	..	..	..	1	..	2	..	..	..	1	1	5	..	..	..	3	2	4	..	..	..	3	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	4	..	..	6	3	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	14	11	2	..	..	1	7	..	..	7	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	5	1	..	..	..	4	..	..	..	..	..	..	7	2	..	..	..	5	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	3	..	..	..	3	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	1	..	..	..
..	..	..	..	1	1	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	.	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	1	..	..	4	2	1	1	..	..	1	..	..	1	..	..	10	6	1	3	.	..	3	..	..	2	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Tiroide.																
Gozzo	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Cisti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Adenoma	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sarcoma	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Morbo di Basedow Flajani	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Apparato respiratorio.																
Vie aeree superiori:																
Rinite ipertrofica	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Epistassi semplici	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tumori delle fosse nasali	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Fibromi naso-faringei	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi dei seni:																
catarrale	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..
purulenta	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	3
Perincrondrite laringea suppurata	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Stenosi laringee:																
flogistiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
neoplastiche	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Corpi estranei nel laringe	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fistole branchiali	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	2	2	..	..
Papilloma tracheale	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Polmoni:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..
Ascessi del polmone	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..
Lesioni tubercolari	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Cisti d'echinococco semplici	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Cisti d'echinococco suppurate	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Asfissia da gas illuminante	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pleure:																
Empiemi metapneumonici	3	..	..	1	..	2	..	..	..	..	..	..	15	8	3	2
Empiemi tubercolari	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	..	1
Empiemi putridi	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..
Fistole toraciche da toracotomia pregressa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	..	1

				1908												TRIENNIO 1906-08											
n operati				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	1	..	..	1	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	.	4	1	..	1	2	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	4	3	1	..	..	.	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	1	.	..	..	..	..	..	..	..	..	4	..	1	3	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	.	2	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
2	..	.	..	..	..	..	..	..	..	5	1	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	2	6	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	5	2	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	4	3	1	.	..	..	..	..	..	..	..	..	6	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	1	..	11	7	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..	29	15	4	3	..	7	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	3	1	1	..	..	1	1	..	..	..	1	..	6	2	1	1	..	2	1	..	..	..	1	..
..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	..	1	.	.	..	..	..	..	..	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Apparato urinario.																
Rene ed ureteri:																
Traumi	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	1	1	..	..
Flogosi acute	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5	1	1	1
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	2	..	..
Nefralgie essenziali ed ematurie	2	1	1	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..
Neoplasie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Cisti e degenerazione policistica	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..
Nefrolitiasi e complicazioni	2	1	..	..	..	1	5	..	..	2	1	2	4	2	1	..
Vizi di posizione	4	4	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..	4	4	..	..
Vescica:																
Traumi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute	1	..	1	..	..	..	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Ematurie vescicali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..
Calcolosi	3	2	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..
Fistole vescicali	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Prostata:																
Ipertrofia prostatica	3	..	2	..	..	1	1	..	..	..	..	1	5	3	..	..
Flogosi acute	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Uretra:																
Restringimenti	15	6	8	..	..	1	1	..	..	..	1	..	20	7	11	..
Uretriti blenorragiche	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Ascessi e infiltrazioni urinose	3	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Corpi estranei	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Calcoli	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Enuresi notturna	12	2	..	..	6	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	1
Apparato genitale maschile.																
Prepuzio:																
Fimosi	4	4	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	4	4	.	..
Parafimosi	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..

				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	1	1	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..
.	1	1	..	6	6	..	..	..	..	8	1	..	6	..	1	13	9	1	1	..	2	10	1	..	7	1	1
.	..	..	1	1	..	..	.	..	1	2	..	..	..	2	..	5	2	..	..	..	3	3	..	..	..	2	1
.	1	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	3	2	1	..	..	..	4	..	1	2	1	..
.	..	..	..	3	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	4	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..
.	..	1	..	3	2	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	9	5	2	..	..	2	7	..	..	2	3	2
.	..	..	..	9	9	..	..	..	..	5	..	..	..	5	..	17	17	..	..	..	..	7	..	..	..	7	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	9	1	7	..	1	..
.	..	..	..	2	1	..	..	..	1	3	..	..	2	1	..	3	2	..	..	..	1	3	..	..	2	1	..
.	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..
.	..	1	2	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	2	4	..	..	..	2	2
.	..	..	..	6	4	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12	9	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..
.	..	2	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	2	..	..	.	2	..
.	1	2	1	1	1	..	..	..	..	4	..	..	..	4	..	9	4	2	..	..	3	9	..	..	1	6	2
.	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	2	1	10	8	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	45	21	21	..	..	3	4	..	..	..	3	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..
..	..	..	..	10	7	1	..	..	2	1	..	..	..	1	..	13	8	1	..	..	4	1	1	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	..	..	..	3	..	:	..	..	..	..	..	17	3	..	1	9	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	9	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	1	..	..	..	..	..	..	..	..	.

	1906															
	Operati						Non operati						Opera			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	
Segue **Apparato genitale maschile.**																
Cordone spermatico:																
Varicocele	4	4	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	.
Glandola spermatica:																
Traumi	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	.	1	1	..	..
Tubercolosi	2	2	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..	3	3	..	..
Sifilide	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cisti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Involucri:																
Flogosi acute	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Idrocele	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	2	2	..
Apparato genitale femminile.																
Vulva e vagina:																
Lacerazioni	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..
Neoplasie	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Fistole	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Vizi di conformazione	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Utero:																
Flogosi	6	2	3	1	1	..	8	..	..	8	..	..	7	3	3	1
Neoplasie:																
benigne	6	5	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	5	5	.	..
maligne	5	2	..	..	..	3	3	..	..	..	2	1	6	..	1	3
Vizi di posizione:																
Retroversioni e retroflessioni	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Lateroversione	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Antiversioni e antiflessioni	1	1	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	1	1	..	..
Prolassi	7	6	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..	5	5	..	..

n operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	5	5	..	..	..	..	1	..	.	..	1	..	12	12	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7	7	..	..	..	..	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..
..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	1	..	..	..	..	1
..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13	11	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	7	4	2	1	..	..	2	1	..	1	..	..	8	4	3	1	..	..	2	1	..	1	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	3	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	..	..	7	7	..	..	..	..	8	4	..	3	1	..	20	12	6	2	..	..	20	4	4	11	1	..
..	..	1	1	12	12	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23	22	..	..	1	..	2	..	..	..	1	1
..	..	4	..	5	3	..	..	1	1	3	..	..	..	3	.	16	5	1	3	1	6	10	..	..	..	9	1
..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	10	10	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..	..	..	4	..	..	1	3	..
..	..	1	..	3	3	..	..	..	..	3	..	..	..	3	..	15	14	1	..	..	..	5	..	..	..	5	..

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Segue **Apparato genitale femminile.**																
Segue **Utero**:																
Gravidanza e complicazioni:																
Metrorragie da aborto o da parto prematuro.	25	21	4	..	..	..	9	5	4	..	..	..	24	24	..	..
Gravidanza uterina.	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gravidanza extrauterina	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Annessi:																
Flogosi	16	14	2	..	..	.	18	..	..	9	9	..	11	9	2	..
Neoplasie	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	..
Cisti	2	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..
Glandola mammaria:																
Flogosi	17	14	..	3	..	..	4	..	..	3	1	..	10	6	4	..
Neoplasie:																
benigne.	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
maligne.	5	3	2	..	..	..	1	..	..	..	1	..	7	6	1	..
Cisti	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Sistema nervoso ed organi dei sensi.																
Meningi e cervello:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	7	..	5	2	..	..	2	1	..	..
Flogosi croniche e cerebrali.	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Neoplasie.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Meningoceli	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie del cervelletto.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Midollo:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Corpi estranei	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi croniche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie.	..	..	.	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..
Morbo di Little	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nervi periferici:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nevralgie.	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	2	..	3	3	..	..

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
2	..	..	..	13	13	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	62	58	4	..	..	..	18	12	6	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..
..	..	3	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	7	5	..	..	..	2	3	..	..	..	3	..
..	9	..	1	8	4	2	1	..	1	2	..	1	..	..	1	35	27	6	1	..	1	32	2	1	18	9	2
..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	5	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10	9	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	16	10	6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	43	30	10	3	..	..	6	1	1	3	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	11	11	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23	20	3	..	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
2	..	1	..	2	1	..	..	..	1	3	1	1	..	..	1	4	2	..	..	..	2	14	2	8	2	1	1
..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	2	..	..	..	2	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	.	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	2	..	1	..	..	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	1
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	1	..	..	..	1	..
..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1	..	..	..	2	..	2	..	..	..	1	1	..	..	..	..	5	3	2	..	..	..	5	2	3	..	..	..

Q

	1906															
	Operati						Non operati						Operati			
	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati
Segue **Sistema nervoso ed organi dei sensi.**																
Segue **Nervi periferici:**																
Neoplasie dei nervi periferici	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Ulcera perforante del piede	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..
Polluzioni notturne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1
Nevrosi isteriche	..	..	..	..	..	..	2	..	..	2	..	..	..	..	..	..
Orecchi:																
Lesioni traumatiche	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute del condotto uditivo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Corpi estranei del condotto uditivo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Otite media del condotto uditivo	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Mastoidite acuta	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mastoidite tubercolare	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	.	..	1	1	..	..
Occhio:																
Lesioni traumatiche dell'occhio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute delle palpebre	3	1	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute del bulbo oculare	1	1	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute retrobulbari	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..
Flogosi acute croniche dell'occhio	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Neoplasie dell'occhio	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Dacriocistiti e dacrioadeniti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

NTIVI.

operati				1908												TRIENNIO 1906-08											
				Operati						Non operati						Operati						Non operati					
di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti	Totale	Guariti	In via di guarigione	Migliorati	Stesso stato	Morti
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
.	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	..	2	1	..
2	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	1	1	..	.	..	..	3	1	2	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
4	..	..	..	1	..	1	..	..	..	2	..	1	1	..	..	1	..	1	..	..	..	7	..	5	1	1	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	1	..
1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	..	..

Cute e connettivo sottocutaneo.

I casi di lesione della cute e del sottocutaneo da noi raccolti in questo triennio sono molto più numerosi di quelli compresi nella statistica del biennio precedente, perchè fu nostra cura di ricercare anche i casi trattati ambulatoriamente e buona parte di quelli curati nella sala del pronto soccorso nei giorni in cui il nostro reparto era di guardia. Naturalmente molti di questi malati non presentano grande interesse, per sè stessi, perchè si tratta di affezioni che per lo più non offrono difficoltà ne diagnostiche, nè curative. Però abbiamo creduto opportuno raccoglierli, oltrechè per adempiere al nostro primo dovere di essere completi per quanto è possibile, anche perchè ci sembra interessante seguire attentamente questi malati per conoscere esattamente la media della durata della malattia, e gli esiti remoti di essa.

I casi di *contusioni semplici* sono in numero di 21, di cui 11 dimessi guariti, e dieci in via di guarigione. Furono curati con riposo e impacchi caldi; soltanto in un caso (1907, caso n. 8) fu praticato un piccolo intervento consistente nell'aspirazione di un ematoma del sottocutaneo da contusione della regione anteriore del ginocchio destro: applicata una fasciatura compressiva il malato dopo sette giorni lasciò l'ospedale completamente guarito.

Le *ferite contuse* sono in numero di 27 e tutte volsero rapidamente a guarigione. Furono trattate in primo tempo con una accurata pulizia della ferita, asportazione dei brandelli di tessuti necrotici, regolarizzazione dei margini, e possibilmente sutura parziale della cute quando la ferita era piuttosto vasta. Questo modo di procedere è stato seguito poi scrupolosamente e con grande accuratezza nelle ferite contuse del cuoio capelluto. In un caso (1907, caso n. 10) trattandosi di una ferita contusa della regione parietale sinistra venuta al reparto dopo qualche giorno dal trauma con fatti suppurativi locali e scollamento dei margini, si dovette sbrigliare ampiamente la ferita per poter dominare con sicurezza l'infezione.

Le *ferite da punta e da taglio* sono 14 e tutte sono state dimesse, guarite o in via di guarigione. Le ferite da taglio e da punta e taglio furono trattate,

dopo un'accurata pulizia, con la sutura totale per prima intenzione; in quelle da punta ci limitammo ad applicare una medicatura asettica protettiva; soltanto in un caso (1908 caso n. 24) in seguito ad una suppurazione del tramite della ferita si dovette sbrigliarlo ampiamente e farlo guarire per seconda intenzione.

Le *ferite d'arma da fuoco*, interessanti soltanto la cute ed il sottocutaneo, sono 2 prodotte da pallini da caccia che in un caso (1906 caso n. 14) erano molto numerosi, ma che si poterono estrarre senza alcuna difficoltà con le pinze anatomiche durante le medicature. Ambedue gli infermi furono dimessi in via di guarigione.

I *casi di corpi estranei* sono 6; si trattava di aghi, di cui 5 erano conficcati nelle dita ed uno nelle natiche. In tutti i casi fu fatto prima un esame radiografico o radioscopico, e furono estratti con una piccola incisione richiusa per prima intenzione, previa anestesia locale adreno-cocainica. Furono tutti dimessi guariti.

I *casi di flogosi acute* sono alquanto numerosi e sommano nel triennio a 354, divisi in vari gruppi come si può rilevare dallo specchietto illustrativo. Di fronte alle flogosi acute la nostra condotta fu in questo periodo del tutto analoga a quella da noi seguita precedentemente, e che già è stata illustrata nel resoconto statistico 1904-1905. Si intervenne chirurgicamente in tutti i casi meno che in 3: in due (1906 caso n. 55 e 1907 caso n. 37) si trattava di infiltrazioni flemmonose della cute e del sottocutaneo che guarirono con la cura risolvente per mezzo di impacchi caldo-umidi di soluzione fisiologica, nel terzo (1907, caso n. 30) si trattava di una pustola carbonchiosa della regione nasale con grave flemmone delle regioni vicine, e perciò credemmo di affidare immediatamente l'infermo alle cure del reparto isolamento, da dove uscì dopo qualche tempo guarito. Non avemmo mai occasione di applicare per la cura delle flogosi acute il metodo dell'iperemia alla Bier, sia perchè il reparto non è fornito di mezzi adatti per poter efficacemente esperimentare il sistema, sia perchè questi malati furono curati quasi tutti ambulatoriamente.

Le *flogosi croniche*, sotto forma di seni fistolosi, tubercolari o semplici da apertura spontanea di ascessi acuti del sottocutaneo, oppure sotto forma di ulcerazioni di varia natura, o infine di ascessi freddi primitivi del sottocutaneo sono stati nel numero complessivo di 36. Di questi, 29 sono stati operati a seconda dei casi: nei seni fistolosi sbrigliamento, raschiamento e cauterizzazioni, nelle ulcerazioni tubercolari escissione e cauterizzazione della superficie ulcerosa, negli ascessi freddi vuotamenti ripetuti ed iniezione di iodoformio sospeso al 10 per cento in glicerina, oppure asportazione in toto dell'ascesso con la sua membrana e chiusura della cute per prima. Dei 29 operati, 10 sono stati dimessi guariti, 4 in via di guarigione, 15 migliorati: nello stabilire l'esito di questi interventi

siamo stati molto guardinghi e certamente tra i migliorati si trovano parecchi intermi i quali sono stati dimessi molto presto dall'Ospedale, ma in condizioni tali che presumibilmente sono in seguito del tutto guariti. In 7 casi non s'intervenne; in 3 casi si trattava di lesioni sifilitiche terziarie trattate con la cura iodo-mercuriale, in 3 casi di ulcerazioni tubercolari trattate soltanto con la cura iodica generale e locale, ed in un caso l'inferma affetta da ulcera cronica al piede destro fu necessario trasferirla al reparto isolamento perchè i margini dell'ulcera si infettarono di eresipela.

I *neoplasmi* curati sono in numero di 31, dei quali 10 maligni e 21 benigni.

Figura 2.

Tra i maligni, in tre casi, non fu possibile tentare una cura radicale perchè il tumore per la sua diffusione era inoperabile, gli altri sette furono asportati ampiamente coi tessuti vicini e furono tutti dimessi guariti. Meritano speciale menzione per l'esito ottenuto, due casi (1907 caso n. 161 e n. 162) di epiteliomi del corpo mucoso di Malpighi del dorso del naso, i quali avevano invaso gran parte della cute del naso stesso. Dopo l'asportazione del tumore, la perdita di sostanza fu colmata con un lembo peduncolato preso dalla fronte; il risultato estetico fu soddisfacentissimo come si può vedere dalle annesse fotografie. (Fig. 2 e 3). Merita anche speciale menzione un caso (1906 caso n. 126) di epitelioma del corpo mucoso su cicatrice da pregressa disarticolazione dell'indice della mano sinistra; avendo dovuto ricorrere all'amputazione dell'avambraccio al terzo infe-

riore, si tentò di applicare il metodo cinematoplastico di Vanghetti. Però non si raggiunse lo scopo, i tendini si necrosarono ed il moncone guarì per seconda intenzione.

I 21 casi di neoplasmi benigni furono tutti operati e sono stati dimessi guariti.

Non presentano interesse speciale i 17 casi di *cisti* di varia natura del sottocutaneo, tutte enucleate con facilità per mezzo dell'anestesia locale: guarigione per prima intenzione.

I *casi di ustioni* curati in primo tempo nel reparto sono in numero di 11;

Figura 3.

in tre casi di ustioni diffuse a gran parte della superficie del corpo avemmo tre decessi, gli altri furono dimessi, tre guariti e cinque in via di guarigione.

Infine sotto il titolo " *piaghe e cicatrici* „ sono compresi 17 casi di vaste piaghe da ustioni o da ferite lacero-contuse pregresse, e cicatrici deformanti esteticamente o funzionalmente. Nelle vaste piaghe si fecero sistematicamente degli innesti dermo-epidermici alla Thiersch con risultati veramente ottimi sia per la rapidità con la quale gli infermi furono portati a guarigione, sia per il modo perfetto in cui è avvenuta la epitelizzazione per solidità e per elasticità della cute innestata. La tecnica seguita è precisamente quella consigliata dall'autore stesso: per mezzo di un rasoio a larga lama si prendevano, a preferenza dalla regione anteriore della coscia, delle lunghe striscie di cute comprendenti

l'epidermide e lo strato superficiale del derma, e si trapiantavano sulla superficie cruentata della piaga cercando di mettere a mutuo contatto le striscie epidermiche, per modo da coprire completamente la perdita di sostanza. Quanto alla cura consecutiva siamo venuti modificandola a seconda degli inconvenienti che man mano notammo, ed oggi preferiamo lasciare la superficie innestata senza alcuna fasciatura, evitando il contatto delle lenzuola con archetti di sostegno, ed impedendo all'infermo dei movimenti involontari, facili specie durante il sonno, per mezzo di opportuni mezzi di fissazione.

Riassumendo, nel capitolo della " cute e connettivo sottocutaneo „ troviamo 545 casi, di cui 467 operati.

Di questi, 449 sono guariti o in via di guarigione, 16 migliorati, e 2 nello stesso stato.

Dei 78 non operati, 66 sono guariti o in via di guarigione, 3 migliorati, 5 nello stesso stato e 4 morti.

Crainz.

Borse sierose.

Questo capitolo è rappresentato soltanto da 13 casi, tutti operati, di cui 5 erano di affezioni acute ed 8 croniche: come esiti abbiamo 12 guariti ed uno in via di guarigione.

I 5 *casi di borsiti acute* comprendono una borsite suppurativa sottodeltoidea, una retro-olecranica, una prerotulea, e due sotto-achillee. Furono curate tutte coll'incisione, raschiamento del cavo e tamponamento, e furono dimesse guarite, meno un caso che uscito dall'Ospedale in via di guarigione continuò la cura ambulatoriamente.

I *casi di borsiti croniche* comprendono una forma proliferante della borsa prerotulea, e 6 casi di forme vegetanti, di cui uno della borsa sottodeltoidea, uno di quella olecranica, uno della borsa in corrispondenza dell'articolazione falango-falanginea del mignolo, uno della borsa prerotulea, uno di quella in corrispondenza del malleolo esterno. Furono tutte trattate coll'enucleazione, suturando la cute per prima intenzione.

Invece in un caso di borsite olecranica fungosa, con seni fistolosi multipli all'avambraccio ed al gomito dovemmo spaccare i seni fistolosi, raschiare e cauterizzare il cavo fungoso, e suturare la cute soltanto in parte: anche in questo caso ottenemmo la guarigione completa.

Crainz.

Apparecchio linfatico.

Flogosi acute. — Come si vede dal quadro riassuntivo, sono stati curati 115 casi di flogosi acute dell'apparecchio linfatico. In 14 di essi non si è intervenuti chirurgicamente: in un caso (anno 1906, n. 165) perchè, trattandosi di linfoadenite inguinale ed esistendo contemporaneamente ad essa una lesione venerea degli organi genitali esterni, l'infermo venne trasferito all'Ospedale di San Gallicano riservato alle malattie celtiche: in un altro caso perchè l'infermo si rifiutò di farsi operare (anno 1906, n. 158 e anno 1907, n. 217); negli altri perchè il processo flogistico risolvette con un semplice trattamento medico. In 101 casi si dovette intervenire chirurgicamente. In genere ci limitammo alla semplice incisione seguita da zaffamento nei casi nei quali o era suppurata una sola glandola ovvero, se erano suppurate più glandole, queste si erano fuse insieme dando un accesso; quando invece la flogosi aveva un decorso subacuto, e le varie glandole presentavano solo dei piccoli punti di fusione purulenta, e il processo flogistico non tendeva a risolvere coi comuni mezzi si procedeva all'enucleazione seguita da sutura parziale dei comuni tegumenti. Nei casi infine nei quali per diffusione della flogosi ai tessuti circostanti si era prodotto un flemmone, se la cura risolvente non riusciva, se le condizioni dell'infermo erano gravi, si procedeva ad incisioni multiple seguite da zaffamento con garza imbevuta di sostanze antisettiche, per lo più d'ipoclorito di calcio. In tal modo si intervenne nell'infermo di cui al n. 168 anno 1906. Esso era ricoverato nel Reparto " isolamento „ : per le sue gravi condizioni fu operato di urgenza dall'Aiuto del Reparto del Professor Alessandri che era di guardia; malgrado il pronto intervento l'infermo per la grave tossiemia venne a morte.

Oltre a questo morì anche un altro infermo affetto da linfoadenite cervicale (anno 1906, n. 167): era un vecchio di 78 anni il quale diceva che 12 anni prima aveva avuto dei piccoli ascessi multipli al collo che si erano aperti e svuotati spontaneamente e così erano guariti. Da 5 mesi prima che entrasse nel Reparto aveva delle tumefazioni multiple al collo dure, che solo da 10-15 giorni, secondo quanto egli diceva, si erano rammollite; durante tutto questo tempo aveva avuto febbre quasi ogni giorno. Quando l'infermo venne a noi era in condizioni generali molto deperite, in un vero e proprio stato marantico. All'esame obbiettivo notavansi numerosi ascessi della regione laterale destra del collo evidentemente di origine glandolare, ma non confluenti; per le gravi condizioni dell'infermo si incisero subito questi ascessi, ed il pus, raccolto sterilmente, fu coltivato in vari terreni di coltura aerobici ed anaerobici, e inoculato in una cavia. Dopo l'incisione la febbre diminuì, ma le condizioni generali dell'infermo andarono peggiorando ed egli venne a morte il 28 ottobre, undici giorni dopo l'operazione.

La cavia nella quale era stato inoculato il pus morì dopo 3 giorni con un ascesso necrotico dissecante delle pareti addominali intorno al punto d'inoculazione e da questo ascesso fu coltivato lo streptococco puro; le culture fatte direttamente dal pus diedero stafilococchi e streptococchi.

Credo pure che meriti di essere ricordato particolarmente il caso dell'inferma n. 207, anno 1907. Era una donna di 51 anni che entrò nel nostro Reparto il 6 febbraio 1907; essa diceva di essere stata sempre bene fino al 20 dicembre 1906, quando di notte all'improvviso fu presa da forte dolore alla fossa iliaca sinistra con irradiazione alle regioni lombari ed al resto dell'addome, brivido di freddo e febbre; pare non avesse allora nè vomito nè singhiozzo. Nei giorni seguenti continuarono il dolore, sempre nella stessa sede, e la febbre a tipo irregolare, l'alvo si mantenne sempre stitico, tanto che l'inferma dovette ricorrere a numerosi enteroclismi. In seguito il dolore diminuì, ma circa 15 giorni prima che l'inferma entrasse all'Ospedale le cominciarono singhiozzo e conati di vomito. All'esame obbiettivo notavasi una tumefazione nella fossa iliaca sinistra, situata profondamente, intimamente connessa alla parete della fossa, dolente alla palpazione; si percepiva anche sebbene indistintamente un senso di fluttuazione profonda. L'esame del sangue diede 8400 leucociti. Il 12 febbraio si operò l'inferma: si trovò una raccolta purulenta retroperitoneale a sinistra dell'aorta e dell'arteria iliaca primitiva; venne incisa extraperitonealmente. Il decorso post'operatorio fu buono e l'inferma potè lasciare l'Ospedale guarita il 7 aprile. Dal pus fu isolato lo stafilococco piogeno aureo in cultura pura.

Flogosi croniche. — La tubercolosi glandolare fu considerata in genere come un *noli me tangere* in senso chirurgico. Per lo più si ricorse ad iniezioni iodiche locali quando la glandola o le glandole non erano fuse, e allo svuotamento seguito dall'iniezione di iodoformio sospeso in glicerina, quando invece le glandole rammollite avevano date luogo alla fusione. In tutti i casi la cura locale era coadiuvata da una cura iodica generale, ed igienico-dietetica.

In vari casi si dovette ricorrere ad un intervento operatorio: raschiamento e termocauterizzazione dei tessuti tubercolari, ovvero enucleazione delle glandole affette. Sopra 28 casi di adeniti tubercolari soli 3 poterono uscire dall'Ospedale del tutto guariti, 8 in via di guarigione, 12 migliorati e 4 nello stesso stato. Un solo infermo venne a morte (anno 1908, n. 286): presentava una linfoadenite cervicale destra di natura certamente tubercolare, come dimostrò, oltre il decorso e l'esame obbiettivo, l'inoculazione nelle cavie del pus che ne venne estratto: per essa ricorse alle nostre cure; mentre si curava la linfoadenite l'infermo presentò segni d'insufficienza epatica; quindi si aggravò e rapidamente venne a morte. All'autopsia si riscontrò un'epatite sifilitica come fu dimostrato dall'esame microscopico e da quello istologico.

Un caso di linfoadenite sifilitica terziaria inguinale fu trattata colla cura antiluetica: l'infermo uscì migliorato e proseguì la cura in casa (anno 1907, n. 223).

Neoplasie. — Tre infermi con neoplasie glandolari primitive furono osservati durante il triennio: in 2 trattavasi di sarcoma delle glandole cervicali che venne asportato. Uno (anno 1908, n. 288) guarì, l'altro (1907, n. 224) nel quale fu necessaria la legatura sia della carotide, sia della giugulare interna, morì poche ore dopo l'operazione.

Un'altra inferma (anno 1908, n. 287) fu operata di asportazione di un mixosarcoma della regione inguino crurale, recidivato per la seconda volta con esito in guarigione.

Altri 2 infermi presentavano invece delle neoplasie di origine metastatica.

L'infermo di cui al n. 225 dell'anno 1907 era affetto da una metastasi glandolare ben limitata della fossa iliaca destra secondaria ad un endotelioma del testicolo destro per il quale aveva subìto l'emicastrazione circa 8 mesi prima. Fu asportato il tumore glandolare, e l'infermo potè uscire dall'Ospedale guarito sebbene fosse colpito da polmonite lobare destra pochi giorni dopo l'operazione. L'esame microscopico del neoplasma dimostrò trattarsi di un tumore connettivale a struttura endoteliale. Tale era pure la natura del tumore primitivo, il quale però sia per il decorso sia per fatti obbiettivi simulava una flogosi tubercolare. Il caso fu studiato dal dottor Pieri e riferito nel giornale il Policlinico (anno 1908, Sez. Chir.).

Finalmente nel caso n. 226, anno 1907 trattavasi di una neoplasia pure metastatica delle glandole cervicali di natura però epiteliomatosa da cancro della lingua operato circa un anno prima (vedi anno 1906, n. 536). L'asportazione fu seguita dalla guarigione.

DOMINICI.

Apparato cardio-vascolare.

Questo capitolo abbiamo creduto opportuno dividerlo in tre parti: la prima parte comprende le lesioni del cuore e del pericardio, la seconda quelle dei vasi arteriosi e la terza infine quella dei vasi venosi.

In tutto il triennio di cui noi facciamo il resoconto statistico, si presentò alla cura del reparto soltanto un caso di *ferita del cuore*, che mi pare meriti qualche considerazione quantunque l'esito sia stato infausto.

La mattina del 20 aprile 1908 si presentò all'Ospedale al Policlinico un giovanotto di 26 anni, il quale chiese di essere ricoverato per una malattia polmonare di cui diceva di soffrire da qualche giorno. Messo a letto fu chiamato

il medico di guardia il quale trovò l'infermo pallido, fortemente dispnoico, con polso piccolo e frequente, ed all'esame del torace riscontrò un forte versamento nella pleura destra. Ad un esame accurato di tutto il torace notò infine una piccola ferita da punta e taglio in corrispondenza della settima cartilagine costale poco all'esterno della linea parasternale destra, che l'infermo dichiarò di essersi inferto da sè circa 17 ore prima. All'ascoltazione del cuore i toni si sentivano deboli e lontani, alla percussione si notò un lieve aumento dell'aia di ottusità cardiaca. Dal reperto locale e più ancora dai sintomi generali di compressione del cuore, stabilita la diagnosi di probabilità di ferita del cuore, l'infermo fu trasportato in camera operatoria ove fu sottoposto a narcosi generale cloroformica previa iniezione di un centigrammo di morfina. Sbrigliata la ferita con una incisione parallela alla settima cartilagine costale, constatato che la ferita traversava la cartilagine stessa, si resecò questa per circa due centimetri. Constatato che la pleura era interessata, allo scopo di farsi strada verso il cuore si dovette procedere in modo atipico sezionando la sesta e quinta cartilagine costale destra e sezionando trasversalmente lo sterno subito al di sopra della articolazione xifo-sternale per modo che si ottenne uno spazio discreto sollevando a sinistra ed in alto il corpo dello sterno. Apparve allora il pericardio teso e ferito in un punto. Aperto largamente il sacco pericardico, e afferrato il cuore con una pinza di Kocher, in mezzo a dei flotti di sangue si pose un dito su una ferita del ventricolo destro lunga circa un centimetro e mezzo, ferita che si potè chiudere con una certa difficoltà per mezzo di 4 punti di catgut n. 3 passati con un ago di media grossezza. Fatta la toletta del pericardio, fu richiuso completamente con un sopragitto di catgut, poi si cercò di vuotare l'emotorace destro, ove si lasciò uno stuello di garza iodotormica, con lo scopo anche di poter eventualmente pungere con facilità il sacco pericardico. L' infermo migliorò alquanto nelle prime ore dopo l'operazione, il polso e il respiro divennero meno frequenti, ed essendo l'infermo fortemente anemizzato fu praticata un'abbondante fleboclisi di soluzione fisiologica. Dopo qualche ora le condizioni dell'infermo andarono man mano peggiorando e dopo circa 12 ore cessò di vivere con fatti di anemia generale.

All'autopsia praticata dall'autorità giudiziaria si trovò il sacco pericardico vuoto, una ferita penetrante, quasi trasversale ed angolare del ventricolo destro, suturata e con la sutura in buona condizione, a circa 12 o 13 millimetri dallo impianto della tricuspide; i fili di sutura non avevano interessato l'endocardio e l'endocardio appariva d'aspetto normale. Nella pleura destra c'era un versamento ematico molto abbondante. Nel lobo sinistro del fegato c'era una cisti di echinococco, ed un'altra calcificata in corrispondenza dell'ilo.

Passiamo ora all'illustrazione dei casi di lesioni dei vasi periferici.

Troviamo anzitutto tra i traumi un caso di *ferita da taglio* dell'arteria radiale destra nella tabacchiera anatomica, curata al pronto soccorso coll'allacciatura in sito dei capi del vaso reciso, previa applicazione della fascia emostatica, e sutura per prima della cute: seguì normalmente la guarigione. In un altro caso invece, di recisione traumatica dell'arteria e vena iliaca esterna sinistra da ferita da punta e taglio del quadrante inferiore sinistro dell'addome, quantunque si sia riusciti ad allacciare i vasi recisi, l'infermo era in uno stato di anemia acuta così grave, che il giorno dopo morì.

Quattro sono i casi di *aneurismi* osservati, di cui uno dell'omerale, due della poplitea, ed uno dell'aorta addominale. Nel primo caso, l'aneurisma era consecutivo ad una ferita da punta al lato interno del terzo superiore del braccio destro, e l'infermo presentava una sindrome di paralisi del mediano; fu curato coll'estirpazione del sacco aneurismatico che comprimeva il tronco del mediano: il risultato fu ottimo e la paralisi scomparve rapidamente. Nei due casi di aneurisma spontaneo dell'arteria poplitea, si ottenne la guarigione completa praticando in uno l'allacciatura della femorale a distanza nel triangolo di Scarpa, e nell'altro asportando il sacco aneurismatico.

È interessante dal lato diagnostico il caso di aneurisma sacciforme dell'aorta addominale: si trattava di un infermo di 41 anni, presentante una sindrome gastrica e nel quale si palpava una tumefazione all'epigastrio, che sembrava fosse dotata di una pulsazione semplicemente trasmessa. Praticata la laparotomia sopraombellicale mediana e constatato il nostro errore diagnostico si richiuse l'addome: la ferita guarì per prima e l'infermo non risentì alcun danno dal nostro intervento, anzi per un'azione suggestiva facilmente spiegabile, gli sembrò di essere alquanto migliorato dei suoi disturbi gastrici.

Furono curati 5 casi di *cangrena del piede*, di cui uno di origine diabetica, e 4 da endoarterite obliterante. In un caso, non essendo il processo di cangrena perfettamente delimitato, e non essendoci alcun pericolo nel rimandare l'atto operativo, trasferimmo l'infermo in un reparto medico consigliandogli degli impacchi antisettici e mummificanti di formalina al 2 per cento; negli altri casi si procedette alla demolizione dell'arto al disopra del pezzo necrotico e si ottennero buoni risultati meno che in un caso il quale presentava una insufficienza aortica, e in cui si ebbe la morte tre giorni dopo l'intervento operativo per scompenso cardiaco, quantunque si fosse usata la rachistovainizzazione invece dell'anestesia cloroformica.

Nei cinque casi di *flebite* della safena interna in individui varicosi, ed in quello di flebite puerperale della femorale, si ottenne sempre la guarigione mediante la cura risolvente consistente in riposo a letto con l'arto sollevato, ed applicazione sull'arto malato di impacchi caldo-umidi di soluzione fisiologica.

Quanto ai casi di *varici ed ulcere varicose* degli arti inferiori non abbiamo bisogno di illustrarli lungamente dopo lo studio da noi pubblicato in proposito (Crainz - Contributo alla cura delle ulcere varicose col metodo della sezione circolare della gamba alla Mariani - Policlinico, vol. 16 - C. 1909). In esso ci siamo lungamente occupati sull'indicazione ai vari metodi operatori, sulla tecnica seguìta e sui risultati ottenuti. " Nel 1906 e 1907 furono curati 31 varicosi. Di questi dieci non furono operati, o perchè rifiutarono l'intervento in seguito al miglioramento ottenuto con la cura medica, o per un'altra delle ragioni che sopra ho accennato. Gli altri 21 furono curati secondo i casi, sia con la resezione più o meno ampia dei tronchi venosi varicosi, sia col metodo di Mariani; ed essendo che in 10 casi l'intervento fu bilaterale, gli arti operati sono stati 31, dei quali 17 col metodo di Mariani e 14 colla resezione dei tronchi varicosi „. Nel 1908 poi furono curati 19 varicosi, di cui soltanto 7 furono operati: in due casi si praticò la resezione della safena alla radice della coscia, in due la sezione cutanea circolare della gamba alla Mariani, in due si associò la sezione circolare alla Mariani alla resezione della safena alla coscia; infine in un caso di varici bilaterali si praticò da un lato il metodo di Schiassi e dall'altro la resezione della safena alla coscia.

Quanto ai risultati lontani ottenuti dalla cura delle ulcere varicose col metodo di Mariani, siamo riusciti a rintracciare 14 casi operati nel 906 e 907, dei quali tre erano stati operati bilateralmente. perciò nella percentuale degli esiti possiamo riferirci a 17 casi. Di questi, in 11 era stata eseguita la Mariani semplice, ed in 6 la Mariani associata alla resezione della magna safena alla coscia. I risultati lontani furono: nel primo gruppo dieci guarigioni ed un miglioramento; nel secondo, cinque guarigioni ed un caso rimasto in condizioni invariate.

" Mi sembra che queste cifre siano quanto di meglio si possa desiderare, specie se si considera che molti dei nostri infermi erano ulcerosi da molti anni, e che alcuni presentavano delle ulcere tanto vaste e profonde, da sembrare quasi inutile ogni tentativo terapeutico „.

Riassumendo, nel capitolo dell'apparato cardio-vascolare, figurano 69 casi, di cui 40 operati.

Nei 40 operati si ebbero 35 guariti o in via di guarigione, 1 migliorato, 1 nello stesso stato, e 3 morti.

Nei 29 non operati si ebbero 7 guariti, 3 in via di guarigione, 16 migliorati e 3 nello stesso stato.

CRAINZ.

Muscoli e Aponeurosi.

Lesioni traumatiche. — Quattro casi di contusione o distrazione dei muscoli, in tutti e quattro a carico delle masse lombari, furono trattati col semplice riposo in letto. Tre di questi infermi uscirono in via di guarigione ed uno nello stesso stato lasciando l'ospedale contro il parere dei sanitari. La contusione delle masse muscolari lombari se presenta pochissima o nessuna importanza chirurgica, presenta invece una grande importanza medico-legale, perchè essa costituisce una lesione che viene frequentemente riportata negli infortuni sul lavoro. Infatti tre dei nostri infermi erano muratori ed avevano riportato la contusione lombare lavorando. Quel che più importa far notare è che questa lesione non presenta si può dire nessun sintomo certo all'esame obbiettivo: lo Jurka fa giustamente rilevare come in questi casi si debba tener conto dell' andatura e della posizione del presunto leso, della limitazione dei movimenti che gli si fanno fare. Ma questi sono dati spesso fallaci, e facilmente simulati. Lo stesso autore dice anche che quasi sempre si verifica in questi casi una diminuzione della sensibilità tattile e di quella termica, mentre vi sarebbe un aumento della sensibilità elettrica; ma tali affermazioni hanno peraltro bisogno di ulteriori conferme, nè potemmo constatare tali sintomi nei nostri infermi. Come si vede bisogna quindi limitarsi a quanto dice il malato intorno alla causa e alla modalità dell'infortunio e all' esistenza del dolore. La lombaggine perciò è una delle lesioni che più facilmente può simulare un operaio, senza che si abbiano dei mezzi sicuri per smascherarlo, tanto più che essa può sopravvenire di un tratto anche per cause reumatizzanti, per cui non è difficile che in casi simili un operaio cerchi di attribuirla ad un trauma.

Due infermi, anche essi due operai, furono ricevuti al pronto soccorso con ferita da taglio interessante in ambedue i muscoli superficiali dell' avambraccio sinistro: colla sutura per primam sia del piano muscolo-aponevrotico, sia della cute e del sottocutaneo si ottenne la guarigione.

Tre casi di ferite d'arma da fuoco con lesioni muscolari furono osservati nel triennio. In un caso (1907, n. 261) il forame d' entrata era in corrispondenza della regione lombare sinistra poco al disotto dell' ultima costola. Non esistevano sintomi di lesione interna: l'esame radiografico fece riconoscere il proiettile poco al disotto del margine inferiore della XII^{a} costola. L'estrazione di esso fu relativamente facile. Nel secondo caso (anno 1908, n. 316) il proiettile aveva attraversata la regione palmare sinistra e s'era andato a conficcare nella regione anteriore della coscia sinistra, donde fu facile estrarlo. Finalmente nel terzo caso (anno 1908, n. 317) il proiettile era penetrato direttamente nella regione anteriore della coscia destra: la radiografia fece rilevare che esso era giunto

fino nei tessuti profondi, senza però ledere l'osso. Anche in questo caso l'estrazione fu facilmente eseguita.

Corpi estranei. — Nei diciotto casi di corpi estranei infissi nei muscoli trattavasi per lo più di frammenti d'aghi da cucire penetrati nelle regioni tenare e ipotenare. In un solo caso (anno 1908, n. 333) si trattava di una scheggia di ferro infissa nello spazio interosseo fra il IV e il V metacarpo della mano sinistra. L'inferma n. 266, anno 1907, presentava un seno fistoloso della regione ipotenare sinistra consecutivo ad estrazione di un frammento d'ago fatta due anni prima: le numerose medicature che aveva subìto l'inferma coadiuvate da ripetuti raschiamenti del tragitto fistoloso non erano valse a farlo cicatrizzare, sebbene al fondo di esso non esistessero avanzi del frammento d'ago, come forse si poteva sospettare. Si escisse tutta la fistola. L'inferma uscì migliorata, ma poco dopo tornò all'ospedale con un'ulcerazione serpiginosa che dal primitivo punto perfettamente cicatrizzato si andava estendendo verso il polso ed il lato radiale, e che presentava tutti i caratteri di un'ulcera tubercolare, dovuta probabilmente ad innesto nel primitivo seno fistoloso. Essa non è ancora guarita.

Flogosi acute. — Credo inutile fermarmi sui dodici casi di flogosi acute dei muscoli operati: ricorderò solo l'infermo di cui al n. 269, anno 1907, che era caduto 20 giorni prima che fosse operato battendo la regione lombare destra. All'esame obbiettivo presentava i segni di un flemmone profondo con esito in ascesso: All'operazione si trovò un ematoma dei muscoli lombari suppurato.

L'infermo che nel quadro riassuntivo figura come affetto da flogosi acuta dei muscoli e non operato, presentava una mialgia probabilmente di origine reumatica a carico della gamba destra. Fu tenuto quattro giorni nel reparto per accertare la diagnosi e poi gli fu consigliata una cura salicilica e iodica. Egli anzichè essere trasferito in un reparto medico preferì tornarsene a casa.

Flogosi croniche. — Dei due casi di flogosi cronica in uno (anno 1906, nn. 228, 229, 230, 231) trattavasi di un ascesso tubercolare situato fra i muscoli del polpaccio destro: quest'infermo aveva anche numerosi ascessi sottocutanei della gamba sinistra. In primo tempo tutti gli ascessi furono svuotati e in essi fu iniettato iodoformio in glicerina. L'ascesso muscolo-aponevrotico si riprodusse e si aprì allo esterno. Lo si incise raschiandone e cauterizzandone la parete. Persistettero dei seni fistolosi che dopo altri successivi interventi si chiusero.

Molto più interessante è l'altro caso. Trattavasi di uomo di 50 anni (anno 1908, n. 324) il quale presentava una tumefazione nella fossa temporale sinistra che egli diceva datare da tre o quattro mesi, grossa come un mandarino, di consistenza dura, a limiti abbastanza netti superiormente, non palpabili inferiormente, e che impediva i movimenti di masticazione. L'infermo negava assolutamente

lues, nè in esso se ne trovavano traccie. Fatta diagnosi di sarcoma s'intervenne: praticata un' incisione semicircolare convessa in alto della cute e del sottocutaneo, si scoprì una massa d'aspetto lardaceo in parte aderente all' osso sottostante e che si diffondeva fino nella fossa pterigoidea. Data la diagnosi che si era fatta, si cercò di asportarlo, ma non vi si riuscì completamente. Fu suturato in parte lasciando un zaffo. L'esame microscopico dimostrò trattarsi di una miosite sifilitica. Una cura antiluetica fatta successivamente guarì del tutto l'infermo.

Neoplasie. — Un fibrosarcoma delle pareti addominali (anno 1908, n. 325) fu facilmente asportato con esito in guarigione.

DOMINICI.

Tendini.

Lesioni traumatiche. — I sette casi di ferite da taglio dei tendini furono quasi tutti operati al pronto soccorso: in sei casi nei quali l'operazione fu fatta poco dopo il trauma fu facile rinvenire i due monconi tendinei e suturarli capo a capo. In un solo caso (Anno 1908 n. 341) in cui il trauma risaliva a parecchio tempo indietro e nel quale la ferita era cicatrizzata, si dovette con una nuova incisione andare alla ricerca dei due monconi tendinei, sdoppiare il capo centrale per suturarlo col periferico: In tutti i casi l'esito fu ottimo anche funzionalmente.

Flogosi acute. — Delle varie tenosinoviti acute operate o risolute senza operazione ricorderò solo che nell'infermo n. 344, anno 1908, un vecchio di 72 anni il quale aveva una tenosinovite suppurata dei flessori della mano destra che era stata incisa più volte, la morte avvenne quando questa lesione stava per guarire, indipendentemente da essa per rammollimenti cerebrali.

Flogosi croniche. — Un solo caso di tenosinovite cronica fu osservata nel triennio (anno 1907, n. 276): éra una forma proliferante a carico dei flessori della mano che fu operata escidendo completamente la guaina affetta. L' infermo uscì dall' ospedale guarito.

DOMINICI.

Sistema osseo.

Traumi ed esiti. — Nei casi di fratture semplici abbiamo preferito il trattamento dell'immobilizzazione previa riduzione dei frammenti quando questi erano spostati, al trattamento del massaggio, e a quello dell'estensione coi movimenti attivi secondo la tecnica di Bardenheuer; e abbiamo limitato l'intervento cruento,

con o senza sutura dei monconi, a quei casi nei quali era impossibile ridurre lo spostamento coi mezzi incruenti; ovvero quando i monconi, anche se si riusciva a ridurli, non rimanevano però in buona posizione.

Così nelle fratture della gamba senza forte spostamento dei monconi fu usato nei primi giorni l'apparecchio di Sculteto con una vescica di ghiaccio in corrispondenza del focolaio di frattura; sostituendo poi in secondo tempo allo Sculteto un apparecchio gessato o inamidato. Il tiraggio alla Tillaux o, assai più raramente, lo steccone alla Mac Ewen sono stati applicati nelle fratture della diafisi o del collo del femore.

Nelle fratture dell'avambraccio si è usata sempre una stecca palmare fissata ad esso per mezzo di fascie semplici o gessate in modo naturalmente da lasciar liberi i movimenti delle dita. Il tiraggio fu pure applicato in quei casi di frattura della diafisi omerale con forte spostamento dei frammenti, sostituendo ad esso in secondo tempo un apparecchio o amidato o gessato, che invece fu applicato fin dal primo momento nelle fratture senza spostamento.

Abbiamo usato l'apparecchio alla Hennequin nelle fratture del collo chirurgico dell'omero con tendenza allo spostamento dei frammenti, mentre quando questo non esisteva in dette fratture ci ha ben corrisposto la semplice cravatta alla Mayor, la quale fu spesso usata anche nelle fratture della clavicola senza forte spostamento dei frammenti specie in primo tempo, facendo ad essa seguire in tal caso l'applicazione in secondo tempo di un apparecchio alla Desault. Nelle fratture delle costole ci siamo sempre limitati ad applicare una semplice fasciatura.

Come si vede non ci siamo allontanati dai metodi classici. In tutti i casi l'apparecchio immobilizzante fu tolto sempre in tempo opportuno perchè, pure ottenendosi la formazione del callo osseo, non si producessero dei disturbi da prolungata immobilizzazione, e fu sempre fatto seguire il massaggio e la meccanoterapia.

Nel caso di frattura del bacino (anno 1906, n. 257) e nei due casi di frattura delle apofisi spinose delle vertebre (anno 1908, n. 357 e anno 1907, n. 285) l'immobilizzazione dell'infermo in una doccia di Bonnet condusse alla guarigione.

Di 86 infermi con fratture diverse trattati con questi vari metodi incruenti, 84 uscirono guariti o in via di guarigione. Uno solo è indicato nei quadri riassuntivi uscito nello stesso stato (anno 1908, n. 377). Era un vecchio di 80 anni con rammollimenti cerebrali multipli, il quale cadendo aveva riportato frattura del collo del femore sinistro. Malgrado l'applicazione di un tiraggio alla Tillaux, il callo non si consolidò, e si dovette trasferire l'infermo al reparto dei cronici. Finalmente un vecchio di 72 anni (anno 1908 n. 373), che pure aveva riportato frattura del collo del femore, morì per broncopolmonite bilaterale 27 giorni dopo il trauma.

In altri 22 casi di lesione traumatica delle ossa fu necessario intervenire cruentemente; e l'intervento variò naturalmente a seconda della sede e della qualità della lesione: sollevamento del frammento in casi di frattura della volta cranica con sintomi di compressione cerebrale; regolarizzazione e riposizione di monconi di frattura esposta; regolarizzazione di monconi da asportazione completa di porzioni degli arti, ecc. Tutti gli infermi così operati uscirono o guariti o in via di guarigione.

Nell'infermo ricordato al n. 253 dell'anno 1906 la frattura completa a carico del terzo inferiore dell'avambraccio destro non era esposta; ma non essendo stato possibile ridurla incruentamente, nemmeno sotto anestesia, fu necessario praticare due incisioni laterali e attraverso ad esse furono ridotti i monconi di frattura e suturati con punti metallici.

In tre casi di frattura della rotula di antica data nei quali la diastasi dei frammenti era piuttosto forte, e la funzione dell'arto impossibile, o difficile, ricorremmo all'intervento chirurgico: due infermi che furono operati uno di sutura (anno 1906, n. 260) e l'altro di cerchiaggio (anno 1907, n. 306) della rotula uscirono guariti; il terzo infermo (anno 1906, n. 261), nel quale pure la frattura rimontava a un certo tempo e nel quale fu fatta la plastica alla Ferraresi - Alessandri, uscì in via di guarigione e notizie recenti di esso ci hanno fatto sapere che sta benissimo colla funzionalità dell'arto perfetta.

Tre casi soltanto di postumi di frattura furono curati durante il triennio; essi non meritano di essere particolarmente ricordati per la loro poco importanza, trattandosi in due di essi di sequestro osseo da pregressa frattura comminuta infetta (anno 1906 n. 265 e anno 1908 n. 364) i quali colla sequestrotomia guarirono, e nel terzo di postumi di una frattura del gomito sinistro (anno 1908 n. 362) e nel quale, data la relativamente buona funzionalità dell'articolazione, non si credette necessario intervenire chirurgicamente.

Flogosi acute. — Nessuna speciale importanza presentano i 73 casi di flogosi acute delle ossa dei quali 9 guarirono o migliorarono colla semplice cura medica risolvente e 64 furono operati sia di incisione, sia di sequestrotomia ecc., con 61 guarigioni e 3 miglioramenti.

L'inferma, di cui si fa menzione al n. 335 dell'anno 1906 e al n. 346 dell'anno 1907, presenta un disgraziato esempio di come possa attecchire una infezione su di una ferita operatoria, malgrado tutte le precauzioni prese per operare nella asepsi più assoluta.

Questa inferma ricorse alle nostre cure per tubercolosi delle ossa del tarso: malgrado una cura iodica e igienico dietetica non migliorò, anzi andò peggiorando e il processo tubercolare si aprì all'esterno: il 10 decembre 1906 fu perciò necessario praticare l'amputazione osteoplastica alla Pirogoff. Disgraziatamente

una grave infezione s'innestò sul moncone d'amputazione dando luogo ad un flemmone diffuso a decorso gravissimo per cui il 13 gennaio 1907 si dovette procedere, per salvare la vita dell'inferma, all'amputazione della gamba alla Gritti. L'inferma uscì guarita.

Tubercolosi ossea. — Ben 71 infermi affetti da tubercolosi ossea furono curati durante il triennio. Molti di essi sono stati degenti per parecchi mesi. E siccome altrettanto succede per i diversi reparti chirurgici dei diversi ospedali di Roma, è facile dedurre quanto necessaria sarebbe l'istituzione di un reparto ospitaliero speciale per la tubercolosi chirurgica, come esiste, certo a maggior ragione, per la tubercolosi polmonare.

In tutti i nostri infermi abbiamo fatto, anche quando è stato necessario operarli, una cura iodica ed igienico-dietetica rigorosa che, come si sa, è la base di una terapia razionale della tubercolosi chirurgica.

Per le altre cure naturalmente ci siamo regolati in modo diverso a seconda della sede della flogosi, e dello stadio in cui essa si trovava. In genere nelle forme di tubercolosi ossea chiusa e senza ascesso ossifluente la cura si limitava alla somministrazione di iodio, all'igiene e alla dietetica; se v'era ascesso ossifluente lo si svuotava senza inciderlo e vi s'iniettava iodoformio in glicerina. Se invece il processo comunicava all'esterno attraverso uno o più seni, si continuava nella cura iodica se non vi era infezione piogienica. Ma se il processo tubercolare non guariva o si complicava a questa, s'interveniva distruggendo od asportando il focolaio tubercolare nel modo più radicale che fosse possibile.

Come facilmente si comprende, in tutti i casi di morbo di Pott senza ascesso ossifluente e non comunicante all'esterno si applicò il corsetto gessato.

Dei 71 infermi con tubercolosi ossea solo in 18 non s'intervenne con nessun atto operatorio e di questi 1 uscì guarito, 1 in via di guarigione e 5 migliorati, mentre gli altri 11 lasciarono l'ospedale nello stesso stato nel quale erano entrati non avendo voluto continuare la cura medica o non volendosi sottoporre all'intervento che si era reso necessario. Gli altri 53 infermi furono operati. Cinque di essi vennero a morte: 1 per tubercolosi polmonare grave, 2 per cachessia e degenerazione amiloide diffusa, 1 per tubercolosi miliare. Nel 5° caso (anno 1906, n. 326-327) trattavasi di un giovane di 23 anni il quale presentava degli ascessi freddi in corrispondenza delle natiche, ossifluenti da tubercolosi della faccia anteriore del sacro: siccome alla tubercolosi s'era associata infezione piogenica, probabilmente di origine ematogena, fu necessario intervenire chirurgicamente e il 9 gennaio 1906 s'incisero i 2 ascessi. Due giorni dopo togliendo la garza colla quale era stata zaffata la cavità ascessuale di sinistra si produsse una discreta emorragia: fu di nuovo zaffata fortemente la cavità; ma l'emorragia continuò sebbene leggera. Presupponendo una lesione dell'arteria glutea

sinistra probabilmente da ulcerazione delle sue pareti per diffusione del processo tubercolare, si procedette all'allacciatura dell'arteria ipogastrica sinistra. L'emorragia si arrestò. La febbre persistette a tipo continuo leggermente remittente, sorpassando nell'acme anche i 40°: il polso, malgrado fossero somministrati vari cardiocineteci si mantenne frequente, piccolo, ineguale, aritmico; dopo una settimana circa, durante la medicatura si manifestò un' emorragia dalla ferita di destra (forse da lesione analoga a quella che aveva prodotto l'emorragia a sinistra), si zaffò fortemente ed essa si arrestò. Le condizioni dell'infermo però erano così gravi che egli non potè resistere a questo nuovo incidente e venne a morte.

Figura 4.

Degli altri 48 infermi di tubercolosi ossea operati, 7 uscirono dall'Ospedale nelle stesse condizioni nelle quali erano entrati, sia perchè si rifiutarono di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico che si stimava necessario, sia perchè ritenendo che fosse più opportuno proseguire la cura colla sola terapia medica, li si fece uscire dall'Ospedale potendo far questa ambulatoriamente. Diciotto infermi uscirono migliorati e 23 guariti o in via di guarigione.

Sifilide ossea. — Nei sei casi di sifilide ossea nei quali s'intervenne chirurgicamente, si trattava sempre di manifestazioni terziarie (gomme) e l'indicazione per l'atto operativo era dato o dalla esistenza di seni fistolosi che non erano cicatrizzati colla cura iodomercuriale, o dalla presenza di parti necrotiche che

dovevansi necessariamente asportare. Cinque infermi uscirono guariti o in via di guarigione ed uno migliorato.

Neoplasie. — I sette infermi affetti da epulidi sarcomatose e l'infermo con fibroma periostale della 2ª falange dell'indice della mano destra non presentano alcuna speciale importanza per cui meritino di essere ricordati particolarmente. Tutti e 8 uscirono guariti o in via di guarigione.

Degli 8 casi di sarcoma delle ossa operati, 3 erano a carico del mascellare superiore che venne resecato: uno di questi infermi morì (anno 1907, n. 368) poche ore dopo l'atto operativo. Gli altri 2 guarirono dall'operazione, ma in uno di essi

Figura 5.

(anno 1908, nn. 439 e 440) il neoplasma recidivò dopo pochi mesi: anche la recidiva venne asportata: malgrado ciò l'infermo venne a morte dopo altri 2 mesi con sintomi di metastasi multiple nei diversi organi.

Una speciale menzione merita l'infermo ricordato ai nn. 348, anno 1906 e 374, anno 1907. Trattavasi di un uomo di 46 anni il quale presentava una tumefazione in corrispondenza della testa della tibia destra e precisamente della sua tuberosità. (Fig. 4). Il decorso, lo stato generale, i fatti obbiettivi locali facevano fare diagnosi di tumore centrale della testa della tibia, diagnosi che fu confermata dall'esame radiografico. (Fig. 5). Il prof. Alessandri intervenne: il 21 agosto 1906 resecò la testa della tibia, e poi anche un centimetro e mezzo

di diafisi, perchè tessuto neoplastico era evidente nel cavo midollare: indi cruentò la superficie articolare del condilo interno nel punto al quale corrispondeva accostandolo il moncone tibiale, e scavò sulla faccia esterna del condilo esterno una doccia nella quale infilò il tratto di perone cruentato, che sporgeva dalla resezione tibiale. L'arto fu tenuto nell'apparecchio per più di un mese. Quando l'infermo uscì dall' Ospedale, l'arto era già saldo con un accorciamento di soli 10 c.m. Egli stette bene per un anno e mezzo circa, dopo il qual tempo si manifestò una recidiva del processo che richiese l'amputazione della coscia al terzo inferiore. L'esame microscopico del tumore primitivo e della recidiva dimostrò trattarsi di un mixosarcoma.

L'infermo ricordato ai nn. 341, anno 1906 e 374, anno 1907 era stato operato una prima volta (vedi Resoconto clinico statistico dell'anno 1904, n. 154) di asportazione di un sarcoma periostale del terzo medio della tibia, ed era stato perfettamente bene fino al luglio del 1906, quando riportò una frattura spontanea della diafisi tibiale: in primo tempo fu applicato un apparecchio immobilizzante: e siccome l'infermo era affetto da lues costituzionale, nel sospetto di una gomma, gli fu consigliata una cura specifica. La radiografia però lasciò vedere che un tratto della tibia era completamente trasformato in tessuto molle permeabile ai raggi X. Fu praticata l'amputazione della gamba al terzo superiore, e l'esame microscopico del tessuto patologico che aveva sostituito porzione della diafisi tibiale dimostrò trattarsi di un mixo-sarcoma. L'infermo guarì, ma nel decembre del 1908 ricoverò nell'ospedale di S. Spirito ove venne a morte il 28 febbraio 1909. All'autopsia si riscontrarono numerose metastasi sarcomatose della clavicola destra, del fegato e dei polmoni.

Due casi di epitelioma del bordo gengivale diffusi al mascellare inferiore vennero osservati durante il triennio. Uno di essi (anno 1908, n. 444) era in tali gravi condizioni da ritenersi inoperabile, per cui l'inferma fu trasferita al reparto cronici. Nell'altro (anno 1906, n. 349) s'intervenne resecando la mascella, ma l'inferma venne a morte poche ore dopo l'atto operativo.

Un enorme teratoma del sacro in un bambino di pochi mesi (anno 1908, n. 448) ed una cisti dentaria del mascellare superiore contenente 2 denti incisivi (anno 1908, n. 438) vennero asportati felicemente.

Deformità. — Tre esostosi, una del lato interno della testa della tibia (anno 1906 n. 350) e 2 dell'epifisi inferiore del femore (anno 1908, nn. 454 e 455) furono asportate in tutti e 3 i casi con esito in guarigione.

L'osteotomia sopracondiloidea alla Mac-Ewen seguìta dall'immobilizzazione dell'arto prolungata per circa 2 mesi ci dette ottimi risultati in un caso di ginocchio valgo bilaterale da rachitismo (anno 1908, n. 452). L'infermo aveva l'età di 15 anni e l'evoluzione del processo rachitico in esso era del tutto arrestata.

Egualmente bene ci corrispose l'osteotomia a cuneo della tibia coll'immobilizzazione dell'arto in 2 casi di ginocchio varo (anno 1908, nn. 449 e 450).

Nell'infermo ricordato al n. 352 dell'anno 1906, trattavasi di un piede piatto doloroso: la gravità del caso consigliava di non limitarsi al trattamento ortopedico incruento ma di ricorrere ad un trattamento cruento. Fra i vari metodi indicati da Ogston, Vogt, Trendelenburg, ecc. fu scelta la resezione cuneiforme del lato interno del tarso che corrispose benissimo tanto che l'infermo uscì dall'ospedale dopo circa 2 mesi del tutto guarito.

Vario fu l'intervento chirurgico nei 6 casi di piede varo equino paralitico osservati durante il triennio a seconda naturalmente del grado della deformità, e dell'estensione ed intensità delle paralisi muscolari.

In un infermo (anno 1907, n. 377) l'intervento, data l'età del soggetto (un bambino di 3 anni) e la poca gravità della lesione esistente, fu limitato al semplice raddrizzamento del piede con sezione del tendine di Achille, e fu consigliata una cura elettroterapica consecutiva. A questo trattamento si unì in un altro infermo l'aponeurotomia plantare (anno 1906, n. 353) con esito pure buono.

Nel terzo caso (anno 1906, n. 351) trattavasi di un uomo di 32 anni nel quale in seguito a recisione del nervo sciatico tutti i muscoli erano paralizzati ed il piede del tutto ciondolante, in equinismo per solo effetto della gravità. Fu necessario naturalmente ricorrere all'artrodesi tibio-astragalica ed astragalo-scafoidea; l'infermo uscì dall'Ospedale guarito e potè tornare alle sue occupazioni. Lo stesso trattamento e collo stesso esito fu seguito in un altro infermo (anno 1907, n. 376) pure con paralisi estesa a gran parte dei muscoli, ma da poliomielite anteriore. In altri 2 casi invece nei quali solo alcuni muscoli erano stati colpiti dal processo paralitico (anno 1907, n. 378 e anno 1908, n. 451) si ricorse alle anastomosi tendinee: nel 1° infermo si innestò una porzione del tendine di Achille sui peronieri; nel 2°, oltre questo innesto, s'innestò anche l'estensore dell'alluce sul tibiale anteriore. Questi interventi dettero risultati ottimi anche funzionali.

Un solo caso di piede varo-equino bilaterale congenito fu operato nel triennio (anno 1908,n. 452). La sezione del tendine d'Achille, l'aponeurotomia plantare e l'astragalectomia corressero il vizio di posizione.

Dominici.

Articolazioni.

Lesioni traumatiche ed esiti. — In molti dei numerosi casi di traumi delle articolazioni curati durante il triennio trattavasi di semplici distorsioni o contusioni articolari, ovvero di lussazioni recenti le quali vennero in gran parte ridotte ambulatoriamente. Un frammento d'ago penetrato nell'articolazione del

ginocchio destro (anno 1906, n. 356) venne estratto mediante l'artrotomia sotto rachianestesia. Così pure venne estratto mediante l'artrotomia laterale esterna un proiettile d'arma da fuoco penetrato nell'articolazione del ginocchio sinistro (anno 1907, n. 383).

Tre casi di lussazione richiesero un intervento cruento.

Nel primo (anno 1907, n. 387) trattavasi di lussazione posteriore irriducibile del mignolo sinistro: nel secondo (anno 1908, n. 465 e 466) di una lussazione posteriore del gomito sinistro con contemporanea frattura delle ossa dell'avambraccio al 3° inferiore: il 15 maggio 1908 sotto narcosi generale fu ridotta la lussazione ed immobilizzato l'arto con una stecca angolare; la lussazione però si riprodusse ed il 25 luglio 1908 fu necessario procedere alla riduzione di essa mediante artrotomia. Ambedue questi infermi uscirono guariti. Il terzo infermo (anno 1907, n. 384) presentava una lussazione inveterata sottocoracoidea dell'omero sinistro. Si praticò il taglio di Paulet, s'incise la capsula, si ridusse così la lussazione e poi si ricostruì la capsula articolare, si suturarono i comuni tegumenti e si applicò un apparecchio gessato. Dopo qualche tempo si tolse l'apparecchio e si applicò la meccanoterapia. L'infermo uscì guarito con l'arto perfettamente funzionante: la radiografia dimostrò che la testa dell'omero era in posizione normale.

L'infermo indicato al n. 368 dell'anno 1906 presentava un'anchilosi vera del gomito sinistro da pregressa frattura comminutiva dei capi articolari: fu operato di resezione con risultato funzionale immediato ottimo. Non abbiamo notizie ulteriori.

Flogosi acute ed esiti. — Diciotto casi di artrosinovite acuta o di esiti di essa furono curati durante il triennio. In 6 di questi non si intervenne chirurgicamente, perchè risolvettero colla cura medica per cui gli infermi uscirono guariti o in via di guarigione. Gli altri 12 invece si dovettero operare. In 4 infermi, che presentavano un'artrosinovite acuta del ginocchio, fu praticato lo svuotamento dell'articolazione affetta mediante la semplice puntura evacuativa in 2 di essi (anno 1907, nn. 389 e 390) nei quali si aveva un versamento sieroso, seguita invece da lavaggio con soluzione di acido fenico al 2 per cento negli altri 2 (anno 1906, n. 376 e anno 1908, n. 470) nei quali si aveva una flogosi purulenta. Tutti e quattro questi infermi uscirono dall'ospedale guariti e con funzione soddisfacente.

In altri casi invece pure di flogosi purulenta fu necessario ricorrere all'artrotomia seguita da lavaggio e tamponamento della cavità articolare: in tal modo furono operati 4 infermi tutti con artrosinovite del ginocchio: due (anno 1907 nn. 391-392 e anno 1906 379-380) uscirono guariti, benchè nel 2° fosse sopraggiunta disgraziatamente eresipela della gamba intorno alla incisione, che richiese il suo internamento per qualche tempo nel reparto Isolamento, donde poi uscì guarito. Gli altri due vennero a morte: nell'inferma di cui al n. 378 dell'anno 1906 soprag-

giunse un vasto flemmone della regione anteriore della coscia corrispondente; furono praticate numerose incisioni: ma non tardò a manifestarsi una sindrome setticemica e l'inferma morì. Nell'altro caso che ebbe esito letale (anno 1907, n. 393) trattavasi di una bambina di un anno e mezzo, nella quale 20 giorni circa dopo l'operazione, si manifestarono delle convulsioni eclamptiche con febbre elevata e che non cedettero a nessuna cura. L'autopsia non fu potuta fare.

Qualche parola di delucidazione merita il caso dell'infermo ricordato al n. 468 dell'anno 1908. Trattavasi di un uomo di 46 anni il quale fu accolto nel reparto con diagnosi di flemmone del piede destro. Per le gravi condizioni di esso si procedette subito ad una doppia incisione lungo il margine interno dell'articolazione. Si trovò invece un'artrite e periartrite emorragica che ad un esame attento dell'infermo risultò di natura tabetica. Esso venne trasferito in un reparto medico.

Finalmente gli altri 2 infermi che furono operati presentavano degli esiti di una pregressa flogosi.

L'inferma di cui ai numeri 372 e 373 dell'anno 1906 era già stata operata di resezione del ginocchio per artrosinovite vegetante (vedi statistica dell'anno 1905, n. 257). Sopravvenuta una flogosi acuta i monconi in parte si necrosarono e non si saldarono. S'intervenne una prima volta regolarizzandoli e unendoli mediante l'infissione di un chiodo; ma si produsse una pseudoartrosi fibrosa per cui si dovette intervenire una seconda volta, asportando il tessuto fibroso neoformato, avvicinando i monconi articolari e applicando un apparecchio gessato. Dopo quest'ultimo intervento l'inferma guarì e potè lasciare l'Ospedale.

Nell'altro caso (anno 1906, n. 374) trattavasi invece di un'anchilosi del ginocchio in semiflessione consecutiva ad un'artrosinovite acuta pregressa: ambulatoriamente fu sotto cloronarcosi esteso l'arto e fissato con apparecchio immobilizzante: l'infermo, che era un bambino di pochi anni, guarì.

Flogosi croniche. — Un solo caso (1907, n. 395) di artrosinovite cronica sierosa semplice, che guarì colla immobilizzazione dell'arto mediante apparecchio gessato, fu osservato nel triennio.

Abbiamo, invece, curato numerosi casi di artrosinovite tubercolare che ci hanno dato occasione di fare numerose osservazioni, specialmente per quanto concerne la terapia di tali lesioni purtroppo tanto frequenti. Quando l'infermo che ricorreva alle nostre cure presentava una forma semplice di tubercolosi articolare non complicata a flogosi piogenica e chiusa, abbiamo sempre applicato l'immobilizzazione dell'articolazione affetta coadiuvata dalla cura iodica, sia per iniezioni locali, sia per iniezioni generali, e dalla cura igienico-dietetica. Quando il versamento endoarticolare era abbondante, se ne praticava lo svuotamento, iniettando poi nell'articolazione iodoformio in glicerina. Se però malgrado tale

cura, prolungata per un certo tempo, il processo tubercolare continuava il suo decorso, ovvero pur migliorando non guariva, si ricorreva all'intervento chirurgico che consisteva per lo più nella resezione.

Per quanto riguarda la tanto discussa azione dello iodio nelle flogosi tubercolari, ricorderò brevemente come abbiamo fatto durante il triennio delle ricerche in proposito, appunto nelle artrosinoviti tubercolari: in quei malati cioè nei quali malgrado la cura iodica, sia locale, sia generale, fu necessario ricorrere alla resezione dell'articolazione affetta, si sottoposero i tessuti tubercolari all'analisi qualitativa e quantitativa dello iodio col processo B. di Fresenius; contemporaneamente si fecero delle ricerche di controllo sopra tessuti sani e sopra altri tessuti morbosi, nei quali qualche tempo prima della loro asportazione era stato iniettato dello iodio. In tal modo potemmo osservare che quando lo iodio è somministrato per iniezioni ipodermiche generali esso non si trova nei tessuti patologici e nemmeno nei tessuti sani lontani dal punto dell'iniezione, anche poche ore dopo l'ultima iniezione iodica: quando invece lo iodio era stato introdotto direttamente nei tessuti lesi rimaneva nei tessuti tubercolari fino anche a quattro giorni dopo l'ultima iniezione, mentre negli altri tessuti morbosi rimaneva solo per poche ore. Forse questa maggiore persistenza dello iodio in contatto dei focolai tubercolari col processo irritativo locale che vi determina e l'accorrere quindi di leucociti e di siero e delle sostanze che questo contiene, potrebbe spiegare la favorevole azione che lo iodio esplica sui tessuti tubercolari.

Tali ricerche da me comunicate al Congresso della Soc. It. di Chir. tenuto in Roma nell'ottobre 1908, e pubblicate poi nel *Policlinico*, Sezione Chirurgica, 1909, furono confermate da Loeb e Michaud, i quali in varie loro esperienze fatte sugli animali, poterono constatare un'evidente preferenza dello iodio ad immagazzinarsi nei tessuti tubercolari.

Credo necessario fermarmi particolarmente solo su qualcuno dei casi di artropatie tubercolari osservate nel triennio.

L'infermo di cui trattasi nei nn. 389 e 390 dell'anno 1906 era affetto da coxite destra. Le condizioni locali non permettevano una cura medica e perciò esso fu operato di resezione della testa del femore: il processo non guarì e circa 2 mesi dopo richiese un nuovo intervento, il quale consistette nella resezione del gran trocantere con sgorbiamento e termocauterizzazione del moncone femorale. Qualche tempo dopo questo 2° intervento l'infermo cadde in uno stato cachettico, si manifestarono in esso sintomi di degenerazione amiloide diffusa a carico dei vari organi, e dopo 8 mesi di degenza all'Ospedale venne a morte. Egualmente morirono in istato cachettico e con sintomi di degenerazione amiloide diffusa l'infermo ricordato ai nn. 391, anno 1906 e 308, anno 1907,

anch'esso operato di resezione dell'anca, e i 2 infermi di cui al n. 406 e al n. 410 dell'anno 1907 affetti da tubercolosi del ginocchio destro, i quali furono curati colla terapia iodica e l'immobilizzazione; ed il 1° anche colla stasi alla Bier, dalla quale invero non ottenemmo affatto buoni risultati. Un altro infermo invece (anno 1907, n. 415 e anno 1908, nn. 484 e 485) con tubercolosi dell'articolazione tibiotarsica, operato di resezione, e malgrado questa con recidiva del processo, morì con sintomi di tubercolosi miliare, specialmente polmonare e meningea, confermata poi dal reperto dell'autopsia. Nel caso di tubercolosi della spalla sinistra, ricordato al n. 472 dell'anno 1908, la morte avvenne per l'aggravarsi di una localizzazione tubercolare polmonare, e nel caso 401 dell'anno 1907 per meningite tubercolare. Lo shock operatorio fu la causa della morte in un bambino di 11 anni affetto da artrosinovite tubercolare del ginocchio (anno 1907, n. 407) e che non presentava alcuna lesione a carico degli organi interni, e nel quale l'operazione (resezione articolare) fu fatta sotto narcosi generale per inalazione con liquido di Schleich, n. 1: il piccolo infermo venne a morte poche ore dopo l'operazione. In un altro caso (anno 1907, n. 408) di artrosinovite tubercolare del ginocchio non avvenne durante l'operazione, che fu fatta colla rachistovainizzazione, alcun incidente, ma dopo l'operazione la febbre salì immediatamente a 39°5-40°, il polso divenne frequente (fino a 150), irregolare, ineguale, aritmico, e senza che si manifestasse alcun sintomo di localizzazione interna, l'inferma venne a morte con temperatura di 40° e più, polso 180, 11 giorni dopo l'operazione. Non fu potuta fare l'autopsia. Probabilmente trattavasi di una tubercolosi miliare.

Un breve cenno merita l'inferma ricordata al n. 407 dell'anno 1906 che rappresenta un caso di una relativa rarità. Era una giovane di 17 anni la quale non presentava nell'anamnesi alcun fatto specifico e che circa cinque mesi prima che ricorresse alle nostre cure, fu colta da febbre e notò che la regione del collo di ambedue i piedi le si tumefaceva; dopo 5-6 giorni le si gonfiò anche l'articolazione del ginocchio destro: in tali condizioni, con elevazioni di temperatura serotine, sudori notturni, dimagramento progressivo, stette per circa 5 mesi, quando, essendo enormemente aumentata di volume l'articolazione del ginocchio, ricorse all'Ospedale. All'esame obbiettivo si osservava un versamento nelle tre articolazioni affette; specialmente abbondante nel ginocchio. Colla puntura esplorativa si estrasse del liquido citrino-torbido con scarsi leucociti idropici mono e polinucleati più o meno alterati. Inoculato questo liquido nella mammella di una coniglia gravida, dopo 8-10 giorni furono trovati i bacilli di Koch nel latte. La tubercolin-reazione fu positiva. L'esame del sangue dava Emoglobina 0,85 (emoglobinometro del Fleisch), Eritrociti 3,500,000, Leucociti 10,000. Durante la degenza dell'inferma nell'Ospedale le si tumefecero anche l'articolazione del gomito

sinistro e quella del polso destro. Trattavasi dunque evidentemente di un caso di poliartrite di natura tubercolare. Dall'esame culturale del sangue non si riuscì ad isolare il bacillo di Kock. A tale proposito ricordo come Poncet, che per il primo descrisse tale forma di tubercolosi articolare, ritenga che in tali casi si debba pensare ad un'azione delle tossine e non ad un'azione diretta del bacillo. Colla cura iodica generale e locale, colla cura igienico-dietetica, collo svuotamento delle articolazioni affette, seguìto da iniezione di iodoformio sospeso in glicerina, l'inferma uscì in via di guarigione.

Artropatie sifilitiche. — Poche parole sui due casi di artropatie sifilitiche (anno 1906, nn. 414 e 415) curati durante il triennio, e che furono da me studiati e riferiti nel *Policlinico*, Sezione chirurgica, anno 1906. In ambedue gl'infermi furono praticate la tubercolinreazione e la prova della inoculazione nelle cavie del liquido estratto colla puntura esplorativa dalle articolazioni affette. Ambedue queste prove dettero risultato negativo per la tubercolosi. Il decorso della malattia, i vari sintomi presentati dalle articolazioni lese facevano escludere che si trattasse di una forma di reumatismo cronico deformante o di un reumatismo gottoso, o di una forma blenorragica: per esclusione quindi si dovette ammettere la natura luetica dell'affezione, tanto più che ambedue gl'infermi erano luetici. La diagnosi fu poi confermata dal risultato ottenuto colla terapia iodomercuriale. La radiografia poi, la quale dimostrava la perfetta integrità dei capi articolari delle articolazioni affette, autorizzava ad affermare che l'origine della malattia era nelle articolazioni. Nel 1° caso trattavasi di un'idrartrosi pluriarticolare; nel 2° la malattia era cominciata sotto forma del cosidetto reumatismo sifilitico di Fournier, per diventare poi una vera e propria poliartropatia luetica cronica.

Dominici.

Ernie e complicazioni.

Questo capitolo raccoglie un numero abbastanza grande di operati e questo numero potrebbe anche essere stato molto maggiore se i letti del reparto fossero stati più numerosi; poichè molto spesso si fu costretti a rinviare degli erniosi in altri reparti o in altri ospedali, avendo tutti i letti del reparto occupati. A questo proposito non ci sembra inutile ricordare che ciascun padiglione del Policlinico è formato di 72 letti, di cui metà per gli uomini e metà per le donne: il numero sarebbe davvero sufficiente se non si fosse molto spesso costretti a ricoverare dei malati cronici inoperabili, i quali vengono inutilmente ad occupare i letti preziosi di un reparto chirurgico attivo, e talvolta per un tempo abba-

stanza lungo fino a che siano espletate tutte le pratiche burocratiche necessarie per trasferirli in un reparto cronici. Inoltre, quantunque esista al Policlinico un reparto isolamento, molte volte si è costretti a tenere nel reparto dei malati con infezioni chirurgiche acute gravi, e ciò con pericolo non piccolo per gli operati asettici vicini i quali vengono assistiti dallo stesso personale.

Con tutto ciò, per mezzo della più scrupolosa sterilizzazione di tutto il materiale operatorio, per mezzo di una disinfezione completa delle mani dell'operatore e degli assistenti, e calzando metodicamente durante l'operazione sottili guanti di gomma bolliti, possiamo dire di essere sempre riusciti ad ottenere una prima intenzione, salvo rarissimi piccoli focolai di rammollimento o piccoli ematomi per i quali però bastò un semplice vuotamento per mezzo di una piccolissima apertura della cicatrice cutanea per avere in pochi giorni la guarigione completa. Quanto alla indicazione operatoria nelle ernie non complicate, specie in quelle inguinali che nella nostra statistica sono di gran lunga le più numerose, noi ci siamo inspirati sempre al concetto che l'ernia rappresenta per l'individuo che la porta una infermità non trascurabile. Anche quando essa è piccola, perfettamente riducibile, dà sempre qualche disturbo, obbliga sempre l'infermo ad evitare degli sforzi, lo espone molto spesso a delle complicazioni anche quando porti costantemente un cinto adatto. D'altra parte l'operazione per sè stessa può dirsi quasi del tutto innocua e priva di pericoli, ed i risultati lontani sono molto soddisfacenti. Perciò noi siamo stati larghi nell'accordare il beneficio dell'operazione a coloro che ce l'hanno chiesta, a meno che l'infermo non presentasse delle controindicazioni assolute o relative, quali l'età troppo avanzata, lesioni bronco-polmonari croniche, lesioni cardio-vascolari, lesioni dell'emuntorio renale. Insomma sia per le indicazioni che per le controindicazioni ci siamo mantenuti fedeli ai concetti già espressi dall'Alessandri nella sua relazione sulla cura dell'ernia inguinale al Congresso della Società internazionale di chirurgia (Bruxelles, settembre 1908).

Per la cura delle ernie si fece largo uso della rachio-anestesia per lo più con la stovaina acidificata, e talvolta con la novocaina. A proposito dei metodi di anestesia si è già lungamente parlato nell'introduzione di questo resoconto statistico, ed in ispecie della rachio-anestesia ha fatto argomento di una sua comunicazione il prof. Alessandri anche recentemente al Congresso di Bruxelles del 1908. In ogni modo parlando della cura delle ernie dirò soltanto che su 258 erniosi operati nel triennio, in ben 211 casi si fece uso della rachio-anestesia.

Quanto al materiale di sutura noi ci siamo mantenuti costantemente fedeli al catgut al tachiolo, il quale quando sia preparato scrupolosamente dà completo affidamento di sterilità e di resistenza, ed il suo riassorbimento è così lento che le ferite hanno prima tutto il tempo per cicatrizzare, tanto più che noi di re-

gola obblighiamo i nostri operati a letto per circa 12 giorni. Quanto ai risultati lontani della cura radicale delle ernie, noi non avemmo purtroppo che rare occasioni di rivedere qualcuno degli operati nei quali non notammo alcun caso di recidiva. Però è noto che l'ernioso recidivo non si rivolge quasi mai al primo operatore, e difatti noi abbiamo operato parecchie recidive provenienti da altri ospedali. Perciò potrebbe darsi che se noi abbiamo avuto qualche recidiva, gli infermi abbiano cercato l'opera di qualche altro chirurgo.

Ernie inguinali acquisite semplici. — I casi ricoverati sono stati 167, di cui 157 furono sottoposti alla cura chirurgica; il metodo operatorio adottato fu nella grandissima maggioranza dei casi quello classico di Bassini. 153 operati sono usciti dall'ospedale completamente guariti dopo una media di circa 15 giorni di degenza, due sono usciti in via di guarigione in seguito ad una piccola apertura che si dovette fare nella cicatrice cutanea per vuotare un piccolo ematoma del sottocutaneo; infine anche in questo capitolo dobbiamo registrare due morti, sui quali credo necessario trattenermi brevemente.

Il primo caso di morte risale al marzo del 1906, caso n. 423. Si trattava di un individuo di 34 anni, di costituzione sana e robusta, con tutti gli organi interni perfettamente sani, il quale presentava un'ernia inguinale sinistra recidiva. Il 16 marzo, previa rachio-anestesia stovainica di 7 centigrammi, si procedette all'atto operativo, e si riuscì a ricostruire splendidamente i piani del canale inguinale, poichè l'infermo presentava dei muscoli addominali molto ben sviluppati. Il decorso post-operatorio fu del tutto normale senza alcuna elevazione di temperatura; scoperta la ferita in sesta giornata fu trovata perfettamente normale. In decima giornata l'infermo su una opportuna barella venne portato nella cameretta di medicatura per togliergli i punti di seta cutanei; nel momento in cui l'infermo veniva trasportato sulle braccia dell'infermiere dalla barella al letto di medicatura improvvisamente perdette la coscienza e dopo pochi minuti cessò di vivere. Purtroppo, essendo il cadavere stato riservato dalla famiglia, non fu possibile praticare l'autopsia, solo potemmo riaprire la cicatrice operatoria e constatare che la guarigione era avvenuta assolutamente e completamente per prima intenzione.

L'altro caso di morte post-operatoria negli operati di ernie semplici lo avemmo pure nel 1906, caso n 471. Si trattava di un individuo di 50 anni, in buone condizioni generali, il quale portava da molti anni un'ernia inguinale sinistra; al momento dell'esame essa era molto voluminosa, scendeva nello scroto ed era completamente riducibile. Previa rachioanestesia stovainica di 10 centigrammi, fu eseguito il processo di Bassini con resezione dello scroto. L'operazione si svolse senza alcun incidente, e l'infermo morì improvvisamente in terza giornata. Fu praticata l'autopsia e si trovò una arterio-sclerosi diffusa ed una embolia polmonare, causa evidente della morte.

Questo gravissimo accidente, seguìto quasi sempre da esito letale fulmineo costituisce una delle cause d'insuccesso nella cura radicale delle ernie. Esso colpisce per lo più gli ammalati dopo qualche giorno dall'atto operativo; lo segnalò per primo lo Stori, che l'aveva notato otto volte su 2236 ernie inguinali operate da Colzi (Stori, *Contributo clinico alla cura radicale delle ernie addominali.* Ottobre 1900, 13ª riunione della Società italiana di chirurgia). Furono anche riferiti dei casi da Mariani, Ruggi, Burci, Gardini (Gardini, *Contributo allo studio clinico dell'embolia polmonare in seguito alla cura radicale col metodo Bassini.* Clinica Moderna, 1905, n. 34).

Stori emise l'opinione che i punti di sutura, passati a traverso il legamento di Falloppio nella operazione di Bassini, possano determinare degli stiramenti sulla vena femorale determinando così la formazione del trombo. Tarantino (*La causa dell'embolia dell'arteria polmonare negli operati di ernia inguinale.* Il Policlinico, sezione pratica, 1906, n. 47), in seguito ad esperimenti sui cani e ricerche su cadaveri, è d'opinione che l'embolo derivi da un trombo della vena iliaca esterna, sporgente ed allungantesi in questa da un trombo della vena epigastrica. Questo poi sarebbe dovuto allo strozzamento dei vasi epigastrici nella sutura del triplice strato del metodo di Bassini. Questa ipotesi ha già sostenuto l'Alessandri nella sua relazione già citata sulla cura dell'ernia inguinale.

Ernie crurali semplici. — I casi sono soltanto dieci tutti operati, furono dimessi nove guariti ed uno in via di guarigione. Il metodo di scelta adottato fu quello inguinale del Ruggi colla modificazione di Durante, metodo che dà ottimi risultati lontani, ma che ha il solo inconveniente di essere piuttosto lungo ed indaginoso, e richiede perciò una grande esattezza, sia dal lato dell'asepsi, sia da quello della tecnica operatoria.

Ernie ombellicali semplici. — I casi sono soltanto due, di cui uno non operato perchè l'inferma all'ultimo momento ha rifiutato l'intervento. Il metodo adottato è stato quello di Durante, il quale rappresenta indiscutibilmente l'ideale per garantire una cura veramente radicale.

Ernie epigastriche. — Furono operati cinque casi, ed in altri due non fu possibile intervenire, in un caso perchè, essendo sopravvenuta nei giorni precedenti all'operazione una bronchite acuta influenzale, si credette opportuno inviare l'infermo in un reparto medico per la cura opportuna, ed in un altro caso perchè l'infermo stesso rifiutò l'intervento. La sintomatologia presentata dai nostri infermi è stata abbastanza varia sempre però con predominio dei disturbi gastrici, tanto che talvolta essendo stata ignorata la presenza della piccola ernia, i pazienti furono sottoposti per un periodo abbastanza lungo a cure gastriche, e furono infine inviati a noi come malati gastrici dopo che la cura medica era naturalmente riuscita del tutto inefficace. Il metodo operatorio adottato fu del

tutto analogo a quello di Durante per le ernie ombellicali; non avemmo occasione di notare alcuna recidiva.

Ernie addominali post-operatorie. — Furono accolti nel reparto 15 casi, di cui due rifiutarono l'intervento; gli altri 13 operati presentavano dei laparoceli più o meno grandi consecutivi a laparotomia mediana o laterale. In alcuni di questi, la laparotomia stessa era stata praticata nel nostro reparto, ma era stato necessario tamponare la cavità addominale, per lo più per appendicite acuta. La cicatrice fibrosa consecutiva alla guarigione della ferita laparotomica per seconda intenzione si lascia naturalmente sfiancare dalla pressione intraddominale.

Ciò è dovuto al fatto della mancanza di un piano muscolare attivamente resistente, ed inoltre al ritardo della rigenerazione delle fibre elastiche ed alla loro disposizione speciale nelle cicatrici per seconda intenzione, come avemmo altra volta occasione di mostrare con studi clinici e sperimentali (Crainz, *La rigenerazione delle fibre elastiche nei tessuti di cicatrice. Contributo clinico e sperimentale*, 1905).

Il metodo operatorio adottato per la cura dei laparoceli consistette sempre nell'escissione completa della cicatrice e nella ricerca dei muscoli vicini con sutura a piani in modo da poter costituire dinanzi alla porta erniaria un piano muscolare resistente: il materiale di sutura fu sempre il catgut, si ebbe sempre la precauzione di trattenere a letto gli infermi circa una ventina di giorni, e non si ebbe mai a notare alcuna recidiva.

Un altro caso di laparocele post-operatorio operato e guarito, figura nel capitolo dell'intestino tenue perchè insieme alla cura dell'ernia si dovette praticare un intervento sull'intestino.

Ernie acquisite complicate. — Si tratta complessivamente di 40 casi, di cui 24 di ernie inguinali, 13 di crurali e 3 di ombellicali; tutti furono sottoposti all'atto operativo meno un caso (1906, n. 507), in cui trattandosi di una voluminosa ernia intasata in un vecchio, ed essendo riusciti a ristabilire il circolo fecale credemmo opportuno astenerci da un atto operativo. Nei 39 casi operati, la nostra condotta rispetto all'intestino strozzato nel sacco erniario fu regolata caso per caso a seconda delle condizioni di vitalità dell'intestino stesso e parecchie volte dovemmo ricorrere a resezioni intestinali piuttosto ampie. Purtroppo dobbiamo registrare 7 morti, di cui 4 tra le ernie inguinali, 1 tra le crurali e 2 tra le ombellicali; la mortalità è piuttosto alta, ma bisogna considerare che molto spesso capitano all'ospedale degl'infermi con intestino cangrenato e già in preda a peritonite diffusa; pure noi non ci astenemmo mai dal tentare la cura chirurgica.

Tra i casi di ernie complicate figura un caso di complicazione traumatica di

un'ernia inguinale (1906, caso n. 509 e 510), il quale merita di essere brevemente illustrato, quantunque le nostre cure non siano riuscite a sottrarre l'infermo alla morte. Si trattava di un operaio di 59 anni, ammogliato con figli, il quale da molti anni portava un'ernia inguinale obliqua esterna sinistra, che era mantenuta completamente ridotta da un cinto. La sera del 20 aprile 1906 verso mezzanotte andando a casa inciampò in un mucchio di selci, e cadendo andò a battere coll'addome sulle selci stesse. Accusò immediatamente un dolore acuto vivissimo nell'addome in corrispondenza del cinto, ma riuscì ad arrivare a casa a piedi; messosi a letto, il dolore al quadrante inferiore sinistro dell'addome persistette, ed inoltre ebbe qualche conato di vomito. Dopo una notte insonne, alla mattina l'infermo ebbe l'impressione di stare meglio, ma avendo avuto un altro conato di vomito ed avendo l'alvo completamente chiuso, ricorse allo ospedale circa 14 ore dal momento del trauma. L'infermo, un individuo robusto e muscoloso, appare piuttosto sofferente, senza *facies* caratteristica. Il respiro è regolare, il polso valido, ritmico, della frequenza di 70 pulsazioni al minuto. All'ispezione dell'addome non si nota nulla d'importante, alla palpazione si trova una zona con forte difesa muscolare e molto dolorosa in corrispondenza del quadrante inferiore sinistro dell'addome; l'anello inguinale dello stesso lato è libero, ma non si riesce ad esplorare bene il canale inguinale perchè si provoca dolore all'infermo, e tanto meno è possibile far provocare colla tosse l'impulso dell'ernia. La nostra diagnosi rimase alquanto incerta, ma nel sospetto di una lesione intestinale proponemmo all'infermo l'intervento immediato. Previa rachioanestesia stovainica di 10 centigrammi, cominciammo l'intervento come per un'ernia semplice; isolato il sacco erniario lo trovammo vuoto, apertolo uscì fuori una discreta quantità di liquido fibrinopurulento di odore fecaloide. Prolungata l'incisione delle pareti in alto, aperto ampiamente il peritoneo ci si mostrò immediatamente un'ansa del tenue con una lacerazione lunga circa un centimetro e mezzo, disposta col suo asse secondo l'asse longitudinale dell'intestino, in corrispondenza del lato opposto all'inserzione mesenteriale ed interessante tutte e tre le tuniche intestinali. Chiusa la lacerazione intestinale trasversalmente, con un doppio piano di sutura alla seta, fatta la toletta del peritoneo, si ridusse nuovamente l'ansa nell'addome, tamponando tutto intorno. Il decorso post operatorio è molto interessante: per 8 o 9 giorni l'infermo presentò il quadro di una peritonite diffusa con vomito biliare, singhiozzo, addome meteorico e dolente, e in nona giornata ebbe un attacco di paralisi cardiaca, che per qualche minuto sembrò fatale. Invece l'infermo migliorò rapidamente, ebbe il beneficio di una scarica abbondante di feci, l'addome divenne trattabile, il vomito ed il singhiozzo cessarono, ed il polso ritornò al normale. Credevamo già di avere definitivamente salvato il nostro infermo, quando improvvisamente, pare in seguito ad

un errore dietetico, si riaggravò a 16 giorni di distanza dal nostro intervento e presentò il quadro di una occlusione intestinale meccanica. Pensando ad una ostruzione in corrispondenza della sutura intestinale, sotto anestesia locale adreno-cocainica, aprimmo col termo-cauterio l'ansa sospetta ma la trovammo completamente vuota; allora praticammo una laparotomia laterale obliqua destra, afferrammo la prima ansa dilatata che ci apparve, la fissammo al peritoneo e la aprimmo dando esito ad una grande quantità di feci. Le condizioni dell'infermo migliorarono alquanto, ma nella notte si aggravò ed il giorno seguente cessò di vivere. Per divieto della famiglia non fu possibile praticare l'autopsia.

Mi sembra che il caso meritasse una esposizione dettagliata perchè si presta a varie considerazioni. Anzitutto il meccanismo di rottura dell'ansa del tenue è tutt'altro che comune, poichè io credo che la causa diretta sia da attribuirsi alla pelotta del cinto. Questa evidentemente ha trasmesso all'ansa lesa l'urto ricevuto cadendo sulle selci; forse anche l'ansa mantenuta incompletamente ridotta dal cinto, occupava in parte il canale inguinale e perciò non ha potuto sottrarsi alle conseguenze dell'urto trasmessogli dalla pelotta del cinto. Il nostro intervento ha seguito quasi immediatamente l'arrivo dell'infermo all'ospedale e la nostra diagnosi si fondò quasi esclusivamente sulla difesa muscolare delle pareti addominali, poichè mancava ogni altro sintomo di peritonite. Noi emettemmo è vero una diagnosi soltanto di probabilità, ma ci sembra che in questi casi non vi sia bisogno della certezza diagnostica per procedere all'intervento; in questo modo soltanto si potrà sperare di avere qualche successo, poichè quando la peritonite diffusa è evidente, con tutta la sua sindrome classica, l'opera del chirurgo è pressochè inutile.

Ernie inguinali congenite. — In questo capitolo abbiamo classificato soltanto quei casi che per i loro caratteri clinici ed anatomo-patologici appartenevano evidentemente alle forme congenite. I casi curati sono 33 di ernie semplici, e due di ernie complicate. Nei 33 casi di ernie semplici, in due l'intervento fu rifiutato dai parenti degli infermi, e negli altri fu eseguito il metodo Bassini. Naturalmente per lo più si trattava di individui giovani, però non abbiamo mai voluto intervenire prima degli 8 o 9 anni, sia perchè nella prima fanciullezza è possibile la guarigione spontanea dell'ernia congenita, sia perchè è molto difficile prima di questa età mantenere asettico il campo della ferita operatoria, ed immobilizzare il piccolo infermo per qualche giorno nel letto. In tre casi soltanto s'è trattato di ernie congenite del canale di Nuch, negli altri casi di

ernie del canale vagino-peritoneale; molte volte si è associata all'ernia l'idrocele del sacco o il testicolo era ritenuto nel canale inguinale; in questo ultimo caso riuscimmo sempre a portare il testicolo in fondo allo scroto, talvolta fissandolo con un punto alla cute del lato interno della radice della coscia.

Nei due casi di ernie congenite complicate avemmo un caso di morte, perchè l'infermo si presentò a noi dopo un taxis forzato con peritonite diffusa e con ansa del tenue cangrenata: facemmo un'ampia resezione, tamponammo la cavità peritoneale, ma il giorno successivo cessò di vivere.

Riassumendo nel triennio sono stati ricoverati nel reparto 276 erniosi, di cui 258 sono stati operati.

Di questi: 217 sono stati operati per ernie semplici e gli esiti sono stati: 211 guariti, 4 in via di guarigione, e 2 morti.

41 sono stati operati per ernie complicate e si ebbero 35 guarigioni ed 8 morti.

Complessivamente su 258 operati d'ernia si ebbero 248 guariti o in via di guarigione, e 10 morti.

CRAINZ.

Apparato digerente.

Questo capitolo molto importante per il numero dei malati che comprende e per l'interesse che molti casi presentano, noi l'abbiamo suddiviso in diversi paragrafi: bocca e glandole salivari, fauci, esofago, stomaco, intestino tenue, appendice, intestino crasso, retto ed ano. Quanto poi agli annessi del tubo digerente (fegato e pancreas, peritoneo e mesenterio) ne abbiamo fatto dei capitoli distinti.

Bocca e glandole salivari. — Tra le lesioni del labbro abbiamo anzitutto due casi di *deformità*, una congenita ed una acquisita. Il primo è un labbro leporino semplice in un bambino di dieci anni, consistente in una piccola intaccatura del labbro superiore: fu curata col metodo di Mirault ed il risultato fu ottimo. L'altro caso consisteva in una gravissima deformità delle labbra specie del labbro superiore, il quale era stato totalmente distrutto da un noma pregresso, tanto da lasciare completamente allo scoperto tutta l'arcata dentaria superiore con grave danno estetico e funzionale. Il primo intervento fu praticato il 10 novembre 1908 e consistette in una plastica con lembi laterali, poi nel 1909 sono stati praticati altri interventi che escono dai limiti del nostro resoconto

statistico: in ogni modo riproduciamo le fotografie che dimostrano le condizioni dell'infermo prima della cura e dopo i successivi interventi. (Fig. 6 e 7).

Le flogosi delle labbra comprendono un caso di ascesso acuto del labbro superiore guarito con una semplice incisione, ed un caso di sifiloma del labbro superiore in un vecchio di 57 anni il quale era stato inviato alle nostre cure col sospetto che si trattasse di una lesione epiteliale. Però ad un esame accurato. quantunque l'infermo negasse la possibilità di un contagio, pensammo si trattasse di una forma flogistica, ed avendo trattenuto per qualche giorno l'infermo nel reparto potemmo assicurare la nostra diagnosi con la comparsa di fatti sifilitici

Figura 6.

secondari, e per ciò iniziammo subito una cura antiluetica ed il sifiloma rapidamente regredì.

Un solo caso di *cisti mucosa del labbro inferiore* fu curato coll'enucleazione, e dimesso guarito.

Le neoplasie delle labbra sono rappresentate da 4 casi, uno di natura benigna, un fibroma mollusco guarito coll'estirpazione; e tre di epiteliomi del corpo mucoso di Malpighi con sede nel labbro inferiore, e dimessi guariti coll'esportazione del tumore mercè l'escissione a cuneo del labbro.

I casi di *flogosi acute gengivali* per lo più sotto forma di ascessi gengivali acuti sono in numero di 24, curati con l'incisione semplice dell'ascesso, talvolta

associando l'avulsione del dente cariato corrispondente; in un caso la flogosi gengivale risolse spontaneamente.

Alla guancia asportammo a scopo diagnostico una *leucoplasia ulcerata*, perchè sospettammo si iniziasse una neoplasia epiteliale, sospetto però che l'esame istologico del pezzo asportato ha dimostrato infondato.

Quanto al *pavimento della bocca* avemmo un caso di ascesso guarito coll'incisione dalla via orale; sei casi di cisti sub-linguali guarite coll'escissione parziale della cisti e colla marsupializzazione, metodo che noi adottiamo sistematicamente con ottimi risultati; e tre casi di epiteliomi di cui in uno soltanto cre-

Figura 7.

demmo possibile tentare una cura radicale che eseguimmo asportando largamente il neoplasma e vuotando la loggia sottomascellare sinistra: si ebbe la guarigione operatoria, ma non abbiamo potuto avere ulteriori notizie dell'infermo.

Nei casi di *lesioni linguali* troviamo due casi di ascesso acuto arrivati al reparto con gravi disturbi della deglutizione e del respiro e guariti in pochi giorni con una semplice incisione; un caso di ulcera cronica callosa del bordo linguale che curammo in primo tempo coll'avulsione di un dente cariato e che poi ci decidemmo ad asportare a scopo diagnostico, facendo una piccola resezione cuneiforme della lingua. Un caso di anchiloglosso fu curato e guarito ambulatoriamente con la recisione del frenulo linguale. Avemmo infine dieci casi di epi-

teliomi della lingua di cui due ritenemmo inoperabili. Degli altri otto: in tre praticammo la semplice escissione cuneiforme della lingua a circa un centimetro dai limiti del neoplasma, perchè le condizioni generali degli infermi, specie lo stato dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare facevano escludere la possibilità di un intervento più radicale. In quattro casi praticammo la emisezione dalla via sopraioidea laterale col taglio di Kocher, associando il vuotamento completo della loggia sottomascellare; infine in un caso di epitelioma mediano della lingua praticammo l'asportazione totale della lingua col taglio del Durante. Quanto agli esiti: sei operati sono stati dimessi guariti, uno è morto per paralisi cardiaca dopo poche ore dall'operazione, ed in un altro il tumore si è riprodotto dopo poco tempo, ed avendo delle emorragie continue e piuttosto gravi dalla superficie ulcerata del neoplasma fummo costretti ad allacciargli la carotide esterna dello stesso lato, e dopo 45 giorni l'infermo si suicidò. Nei due casi dichiarati inoperabili, in uno ci limitammo ad insegnare all'infermo la più scrupolosa antisepsi buccale, e nell'altro in seguito ad ostinate emorragie gli allacciammo la carotide esterna dal lato affetto ottenendo una discreta diminuzione nelle perdite sanguigne e forse anche un rallentamento nello sviluppo del neoplasma.

I casi di lesioni delle *ghiandole salivari* comprendono due casi di flogosi acuta della parotide, di cui una suppurativa, comparsa verso la decima giornata in una inferma operata di gastro enterostomia per epitelioma dello stomaco diffuso al piloro, e guarita con una semplice incisione; mentre l'altra era una forma grave flemmonosa arrivata al nostro reparto con fatti setticoemici tanto che il nostro intervento non riuscì a sottrarla alla morte.

Un caso di tubercolosi della parotide in un uomo di 40 anni ha uno speciale interesse: clinicamente si presentava con tutti i caratteri di un tumore misto della parotide, fu praticata una asportazione subtotale di essa e l'esame macroscopico e microscopico ha dimostrato che si trattava di un caso tutt'altro che frequente di tubercolosi primitiva della parotide; l'infermo fu dimesso dopo 11 giorni in via di guarigione.

I neoplasmi delle ghiandole salivari sono in numero di tre tutti localizzati alla parotide. Un caso di adenoma fu felicemente asportato ambulatoriamente. Un caso di epitelioma della parotide sinistra con metastasi alle ghiandole carotidee fu trattato coll'asportazione della parotide e resezione totale del fascio neuro-vascolare del collo poichè le ghiandole metastatiche erano così aderenti al fascio stesso che altrimenti non era possibile sperare in una cura radicale. Però l'infermo non superò l'atto operativo e morì dopo 24 ora circa con emiplegia destra, stato comatoso, respiro di Cheyne-Stokes, quadro che sta in relazione coi disturbi circolatori consecutivi alle resezione della carotide e delle giugulari esterna e interna. Il terzo caso di neoplasma delle ghiandole salivari è un melano-sar-

coma periparotideo: in primo tempo fu tolto il tumore, poi si asportarono due ghiandole metastatiche nella fossa sopra e sottoclavicolare dello stesso lato; il caso è interessante perchè quantunque si sappia la eccezionale malignità dei sarcomi melanotici, nel nostro caso possiamo sperare di aver ottenuta una guarigione definitiva poichè l'intervento risale a circa tre anni fa, e da informazioni recenti sappiamo che l'infermo è ancora in ottime condizioni di salute senza alcun accenno a recidive.

Quanto ai calcoli salivari abbiamo avuto un solo caso di calcolo incuneato nel dotto di Warthon e che fu asportato felicemente con una incisione dalla via orale.

Infine dobbiamo ricordare una fistola premasseterina del dotto di Stenone consecutiva a recisione del dotto stesso per ferita da taglio della guancia (sfregio); la guarigione si ottenne mercè il cateterismo del dotto.

Fauci. — Le flogosi acute delle tonsille comprendono 18 casi: nei 15 operati si trattava di ascessi tonsillari, dimessi in breve guariti o in via di guarigione; nei tre casi non operati si trattava di tonsilliti follicolari guarite con semplici gargarismi antisettici. Soltanto in un caso (1908, n. 622) vedemmo dopo una tonsillite follicolare insorgere una grave nefrite acuta emorragica, e perciò ci affrettammo a trasferire il giovane infermo in un reparto medico.

Due volte soltanto avemmo occasione di praticare l'asportazione delle tonsille per ipertrofia; il piccolo intervento fu fatto ambulatoriamente senza alcun inconveniente, però l'esiguo numero di tonsillectomie praticate dimostri quanto poco corrivi noi siamo a praticare questa operazione, senza una indicazione assoluta.

In due casi di ascessi acuti retrofaringei che facevano prominenza nel faringe, ottenemmo la guarigione incidendoli dalla via orale.

Un corpo estraneo del faringe, consistente in una spilla da balia aperta ed incuneatasi nella parte più bassa del faringe quasi a livello della cricoide, fu estratto felicemente dalla via orale.

Infine dobbiamo ricordare un caso di epitelioma primitivo della tonsilla che giudicato inoperabile fu dimesso nello stesso stato.

Esofago. — In sei casi di stenosi esofagee cicatriziali da ingestione pregressa di liquidi caustici, ci regolammo secondo il grado e la sede della stenosi: in tre casi di stenosi non molto forte bastò la dilatazione graduale col passaggio di sonde esofagee, in un caso più grave si ottenne la guarigione praticando la divulsione esofagea per mezzo del divulsore di Alessandri, col successivo passaggio di sonde.

In un caso di gravissime stenosi multiple, con grave stato di esaurimento, non essendo riusciti a superare la stenosi dalla via orale, si praticò la gastrostomia e non essendo riuscito nemmeno il cateterismo retrogrado si stabilì una

fistola gastrica permanente per assicurare l'alimentazione dell'inferma. Infine in un altro caso di stenosi esofagea l'infermo dopo un giorno di degenza volle uscire dall'ospedale rifiutando di sottoporsi a qualsiasi cura.

I casi di neoplasmi epiteliali dell'esofago sono in numero di due. In uno si dovette praticare una gastrostomia per ovviare alla stenosi esofagea, ma l'infermo era in tali condizioni di cachessia che, quantunque il trauma operatorio fosse stato ridotto al minimo possibile e ci si fosse contentati di usare l'anestesia adreno-cocainica locale, cessò di vivere il quinto giorno dall'operazione. Nell'altro caso, non essendoci fatti di stenosi, dopo assicuratici della diagnosi rinviammo l'infermo nello stesso stato dopo solo due giorni di degenza nel reparto.

Figura 8.

Furono sottoposti alle nostre cure sette casi di corpi estranei dell'esofago, consistenti per lo più in monete di rame da un soldo, ingerite sbadatamente. Per sistema abbiamo sempre praticato un esame radioscopico e per lo più anche radiografico dell'infermo, poi abbiamo cominciato la cura col tentare d'estrarre il corpo estraneo dalle vie naturali per mezzo della pinza del Mathieu o dell'uncino per le monete di Kirmisson. Dopo fatto questo tentativo, che in tre casi fu fruttuoso e bastò ad estrarre il corpo estraneo, senza insistere e tentare troppo ripetutamente, specie se il corpo estraneo stava in sito da parecchi giorni e perciò c'era da temere nelle condizioni di resistenza delle pareti esofagee, non essendo il reparto fornito di un esofagoscopio, praticammo la esofagotomia esterna.

Ciò avvenne in quattro casi, e sempre riuscimmo ad estrarre il corpo estraneo ed a portare a guarigione gl'infermi. Un interesse speciale presenta il caso n. 558 del 1908 (Fig. 8): si trattava di una moneta da un soldo incuneata da tre anni

nell'esofago in corrispondenza della forchetta dello sterno, perciò non si credette prudente fare alcuna manovra di estrazione dalle vie naturali, e si procedette all'esofagotomia esterna con esito felice: il caso è stato comunicato dal dott. Ferretti alla Società Lancisiana degli ospedali di Roma.

Stomaco. — Anzitutto sotto il titolo di gastriti semplici abbiamo raggruppato nove casi di malati gastrici nei quali non credemmo necessario alcun intervento, presentando sia dei fatti di gastrite cronica semplice, sia delle forme gastralgiche con o senza ipercloridria. Fatte le ricerche opportune e stabilito che non si trattava di lesioni che richiedessero intervento, si istituì una cura medica consistente in una dieta adatta e talvolta nelle lavande gastriche. Furono poi dimessi o trasferiti in reparti medici: uno in via di guarigione, cinque migliorati, e tre nello stesso stato.

Un caso di ferita da arma da fuoco della parete anteriore dello stomaco, coesistendo una grave ferita del fegato, è registrato ed illustrato nel capitolo delle lesioni traumatiche del fegato.

Tre casi di ulcera gastrica perforata meritano di essere brevemente discussi.

In uno si trattava di un esito in peritonite cronica adesiva e sarà illustrato più ampiamente nel capitolo delle flogosi croniche del peritoneo.

In un altro caso (1908, n. 629) l'inferma si presentò dopo tre giorni dalla perforazione col quadro della peritonite diffusa ed in pessime condizioni generali, tanto da rimanere in dubbio sull'opportunità di un intervento chirurgico, quantunque dall'anamnesi fosse molto probabile la diagnosi emessa di ulcera gastrica perforata. Praticata la laparotomia mediana sopraombellicale si trova una peritonite siero-purulenta diffusa, ma facendo un esame sistematico degli organi addominali non si riesce a trovare la lesione primitiva. Inciso il legamento gastrocolico ed aperta così la retrocavità degli epiploon si dà esito ad una discreta quantità di liquido gastrico bilioso e si trova una perforazione gastrica del diametro di una moneta da un centesimo posta nella parete posteriore dello stomaco vicino al cardias. Suturata la perforazione, tamponata la retrocavità degli epiploon, mentre si sta terminando l'atto operativo l'inferma va peggiorando e muore.

L'altro caso di perforazione gastrica (1906, n. 573) è forse più interessante per la sintomatologia presentata.

Verso il mezzogiorno del 21 giugno 1906 si presentò alle nostre cure una giovine donna di 22 anni la quale aveva aspetto sofferentissimo, ed accusava vivissimi dolori addominali. Raccontava che era stata sempre in ottima salute, quando circa due ore prima era stata colta per la strada all'improvviso da un dolore all'addome, così violento che aveva dovuto chiedere soccorso ai passanti i quali avevano curato il suo trasporto all'ospedale. Non avea avuto nè vomito

nè singhiozzo. L'addome è piatto, il respiro è frequente ed interamente a tipo costale, i muscoli addominali sono contratti e rigidi specie nei quadranti inferiori dell'addome. Alla palpazione tutto l'addome appare dolente, ma sembra che il punto di maggior dolore sia quello classico appendicolare. Alla percussione non si riesce a dimostrare presenza di liquido nell'addome.

Praticata la laparotomia con un'incisione iliaca destra, si trova la cavità addominale piena di liquido fibrino-purulento; l'appendice è normale e non si riesce a trovare alcuna lesione nemmeno negli altri organi addominali; date le gravi condizioni dell'inferma non si può esplorare lo stomaco e perciò si tampona la cavità addominale alla Mikulicz. L'inferma va rapidamente peggiorando e dopo 24 ore muore. Praticata l'autopsia si trova una perforazione del diametro di due centesimi sulla parete anteriore dello stomaco vicino all'antro pilorico.

Evidentemente noi abbiamo commesso un errore diagnostico sulla sede della perforazione; ciò ha impedito di trovarla ed ha tolto quindi quella pallida speranza di salvezza che ancora poteva rimanere all'inferma. Se noi avessimo seguito gli insegnamenti del Dieulafoy il quale dice che il dolore addominale improvvisamente violento il " coup de poignard péritonéal „ non è mai dovuto a perforazione appendicolare ma bensì a perforazione gastrica o duodenale, forse saremmo riusciti a stabilire una diagnosi precisa. Ma fummo tratti in errore specialmente dalla sede appendicolare del punto maggiormente doloroso spontaneamente ed alla palpazione, e su quel sintomo fondammo la nostra diagnosi errata.

Su questo argomento ha pubblicato un pregevole lavoro il dottor Achille De Fabi (Roma, Tip. Editrice industriale, 1909) nel quale raccoglie dalla letteratura 27 casi, tra cui il nostro, di peritoniti da perforazione gastrica o duodenale con dolore a sede appendicolare. Egli spiega questo fatto con vere peritoniti secondarie nella fossa iliaca destra, oppure talvolta con un fenomeno di irradiazione dolorifica, e viene alla conclusione che non bisogna dare alla sede del dolore un significato assoluto e prevalente su ogni altro sintomo, bensì bisogna studiare il modo d'inizio del dolore, la sua intensità, la sede massima della difesa muscolare addominale, la precoce scomparsa dell'area di ottusità epatica.

Il gruppo delle stenosi piloriche semplici cicatriziali consta di 15 casi, però due casi non appaiono come operati, uno perchè ha rifiutato l'intervento, l'altro perchè è stato ricoverato al padiglione negli ultimi giorni del 1908 e perciò al 31 dicembre del 1908, ultimo giorno compreso nella nostra statistica, non era stato ancora operato.

Nei 13 operati la stenosi pilorica era dovuta a cicatrici da ulcera pilorica pregressa; soltanto in un caso (1906, n. 584) la stenosi era di origine extra-

pilorica per retrazione dell'omento gastro-epatico consecutivo all'asportazione di una cisti da echinococco dell'ala sinistra del fegato, operazione che era stata pure eseguita nel nostro reparto (vedi statistica 1904, caso n. 456). In 11 casi fu praticata la gastro-enterostomia retrocolica posteriore alla Von Hacker, sulla tecnica della quale ci siamo estesi diffusamente nel precedente resoconto statistico; soltanto dobbiamo aggiungere che da qualche tempo usiamo l'enterostato a tre branche di Linnartz, istrumento molto geniale e di grande utilità pratica perchè tiene avvicinate ed a mutuo contatto le due superfici da anastomizzare, senza pericolo di trazione alcuna. In un caso praticammo la piloro-plastica alla Mikulicz, operazione che quando è possibile sembra debba ricondurre la motilità dello stomaco in condizioni perfettamente fisiologiche.

Infine in un caso (1906, n. 572) per ovviare ad un circolo vizioso formatosi dopo la gastro-enterostomia, dovemmo praticare una entero-enteroanastomosi laterale tra la branca afferente e quella efferente dell'ansa che era stata fissata allo stomaco, in una operazione di gastro-enterostomia posteriore praticata in un ospedale di provincia.

I risultati di questi 13 interventi dello stomaco per stenosi piloriche semplici a prima vista possono apparire non molto buoni, poichè dobbiamo registrare 4 morti. In un caso l'esito infausto fu dovuto ad ematemesi per nuova ulcera in atto; in un altro l'infermo piuttosto anziano ed in stato di grave denutrizione morì con fatti di esaurimento generale quantunque si fosse usata l'anestesia spinale; in un terzo si ebbe il quadro di una peritonite diffusa; il quarto infine morì in quindicesima giornata con una bronco-polmonite destra.

Nel capitolo flogosi croniche specifiche figura un solo caso di stenosi pilorica da pilorite e peripilorite tubercolare, con tubercolosi peritonale ed intestinale, nel quale ottenemmo la guarigione dei fatti stenotici praticando la gastro-enterostomia posteriore. In altro caso di stenosi pilorica della stessa natura (1905, n. 409) in cui il processo specifico sembrava completamente localizzato, praticammo la resezione della porzione pilorica dello stomaco. Si ottenne la guarigione operatoria (fu illustrato dal prof. Alessandri all'Accademia medica di Roma); però di essa dovremo occuparci in seguito nel capitolo intestino (1906, caso n. 602 e 603) essendosi il processo tubercolare diffuso all'intestino.

I casi di epitelioma dello stomaco curati nel triennio sono in numero di 36. In otto casi non si procedette ad alcun intervento chirurgico: in due perchè gli infermi erano in tali condizioni generali da non lasciare la minima speranza che potessero superare l'atto operativo; in quattro perchè il neoplasma non aveva dato fatti di stenosi pilorica da imporre per questo sintoma soltanto una cura chirurgica, e d'altra parte appariva clinicamente così diffuso da doversi escludere la possibilità di tentare una cura radicale coll'asportazione totale del tumore;

in altri due infine perchè il neoplasma aveva sede al cardias senza gravi fatti stenotici e perciò non potevamo sperare con alcun intervento di giovare ai pazienti. Di questi otto casi non operati, tre sono morti dopo pochi giorni nel reparto stesso, e cinque furono dimessi nello stesso stato.

I 28 casi operati dettero luogo ad interventi di varia natura: in sei casi ci dovemmo limitare ad una semplice laparotomia esplorativa perchè il neoplasma non era asportabile e non dava fatti di stenosi pilorica; in un caso di epitelioma della piccola curvatura perforato nella cavità addominale con peritonite diffusa tentammo di suturare l'ulcerazione e tamponammo la cavità addominale; in un caso di epitelioma stenosante del cardias dovemmo praticare d'urgenza una digiunostomia. In 16 casi praticammo una gastro-enterostomia quasi sempre posteriore, ma in questo intervento abbiamo avuto una mortalità molto alta, cioè in sette casi. A spiegare questo fatto basti ricordare che noi siamo talora intervenuti in malati che versavano in condizioni estremamente gravi e che dopo superato l'atto operativo non furono più in grado di lasciare il reparto. Difatti in quasi tutti i casi si deve escludere una morte dovuta all'operazione per sè, quali quelli che sono morti in 7ª, 8ª, 12ª, 13ª, 17ª, 24ª giornata dall'atto operativo. Inoltre in tutti i casi decessi, anche quando non ci è stato possibile di praticare una autopsia completa, abbiamo riaperto la cicatrice laparotomica ed abbiamo sempre trovato la cavità peritoneale normale e la sutura gastro-intestinale perfetta.

Infine in 4 casi praticammo un'ampia resezione della parete dello stomaco ove aveva sede il neoplasma. Noi siamo partigiani convinti di questo ultimo intervento e crediamo si debba tentare tutte le volte che l'operazione tecnicamente sia fattibile, ed il grado di diffusione del neoplasma possa far sperare in una guarigione radicale. La tecnica da noi seguita non presenta nulla di speciale, soltanto ricordiamo che abbiamo sempre preferito praticare, dopo la resezione e la chiusura del moncone gastrico e di quello duodenale, una gastro-entereonastomosi laterale alla Billroth seconda maniera, perchè ci sembra di una tecnica più facile e più rapida e di una solidità maggiore che una anastomosi termino-terminale. I risultati immediati, data la gravità dell'operazione, sono relativamente buoni e noi nei nostri quattro casi osservati nel triennio avemmo due casi di morte, di cui uno nelle prime 24 ore dopo l'operazione per shok postoperatorio, mentre l'altro ha vissuto diversi giorni ed è morto senza fatti che avessero relazione diretta con l'operazione.

Gli altri due casi (1907 n. 533 e 1908 n. 639) hanno avuto un decorso post-operatorio ottimo, ed anzi fu notevole la facilità con cui le due inferme superarono il grave trauma operatorio, e la rapidità con cui poterono cominciare una discreta alimentazione per via orale, ottenendo così un altrettanto rapido

miglioramento delle loro condizioni generali. La resezione è stata molto ampia ed in un caso (1907 n. 533) comprende circa due terzi dello stomaco (Fig. 9): all'esame del pezzo anatomico si trovò una vasta neoplasia ulcerata occupante la piccola curvatura e buona parte delle pareti anteriore e posteriore dello stomaco fino quasi alla grande curvatura. La sezione è caduta a distanza di qualche centimetro dal limite apparente del tumore. Naturalmente abbiamo seguito col massimo interesse le nostre due operate, di cui conserviamo i pezzi anatomici asportati ed i preparati istologici che dimostrano la natura epiteliale del morbo; spesse volte abbiamo occasione di vederle e possiamo assicu-

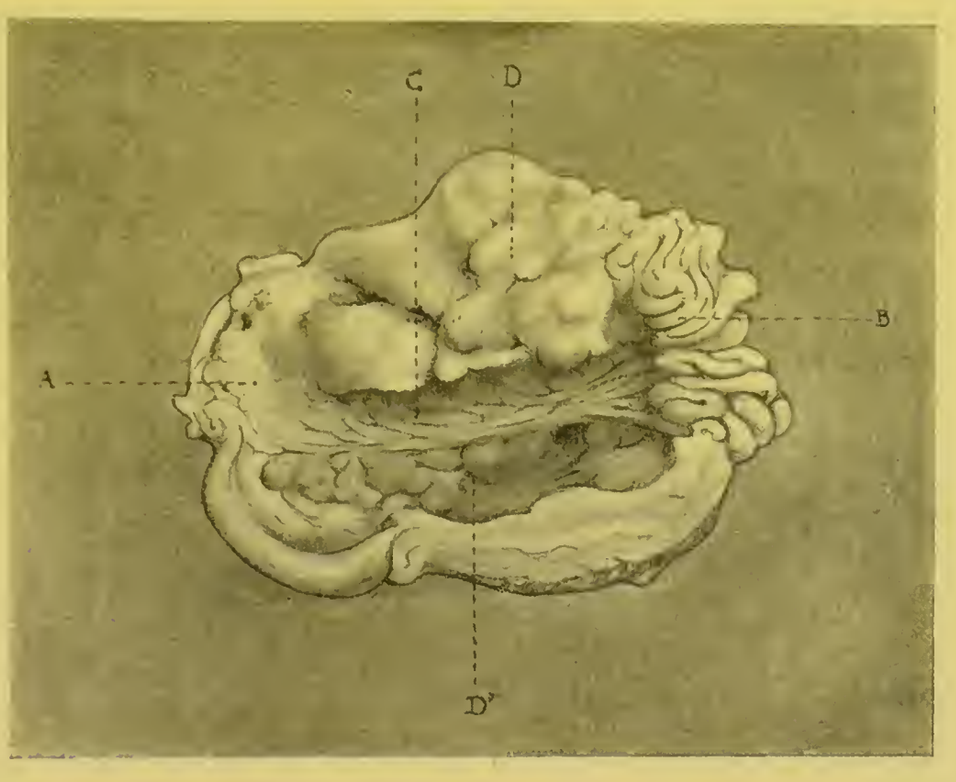

Figura 9. — A *piloro* - B *porzione cardiaca* - C *grande curvatura* - D *neoplasma* - D' *mucosa sana.*

rare che tuttora godono ottima salute. Il nostro intervento risale in un caso al primo marzo 1907 e nell'altro al 27 luglio 1908 e perciò, specie nel primo, possiamo cominciare a nutrire qualche speranza di essere riusciti ad ottenere una guarigione permanente. Certo l'inferma appare in condizioni generali del tutto floride, non accusa disturbi di alcun genere, usa una alimentazione del tutto ordinaria senza il minimo inconveniente. Desiderosi di accertarci sulla motilità o sul chimismo del segmento cardiaco di stomaco rimasto, praticammo su questa malata alcune ricerche che mi pare meritino di essere brevemente riassunte.

Somministrata una colazione di prova alla Ewald-Boas consitente in grammi 35 di pane e grammi 400 di infuso di thé, dopo 50 minuti si vuota lo stomaco per mezzo di una sonda gastrica molle. Si estraggono circa 20 cmc. di un li-

quido verdastro con qualche stria di sangue, ed in cui sono sospesi alcuni pezzettini di pane. La reazione del filtrato è leggermente alcalina. La ricerca dello acido cloridrico libero col reattivo di Günzburg e colla tropeolina riesce negativa, così pure si dimostra l'assenza dell'acido lattico per mezzo del reattivo di Uffelmann. I cloruri sono molto abbondanti. Saggiata la motilità dello stomaco per mezzo del salolo, il quale pare che soltanto nell'intestino in presenza del succo pancreatico si scinda in acido salicilico e fenolo, si riesce a dimostrare la presenza dell'acido salicilurico nelle urine soltanto dopo 90 minuti. Nelle urine si trova inoltre una discreta quantità di indacano. Per esaminare il potere di riassorbimento della mucosa gastrica si fanno ingoiare all'inferma 10 centigrammi di ioduro di potassio a stomaco vuoto in una capsula di gelatina: dopo 9 minuti si dimostra la presenza dello iodio nella saliva. Allo scopo di stabilire il grado di dilatazione raggiunto dalla porzione dello stomaco si tentò di gonfiarlo con le polveri del Frerichs, ma non si ottenne lo scopo perchè immediatamente l'anidride carbonica passò nel digiuno per la larga bocca anastomotica che unisce la parete posteriore dello stomaco al digiuno stesso, perciò era nostro desiderio di praticare una radiografia dell'epigastrio dopo aver somministrato all'inferma un pasto al bismuto, come pure volevamo completare le ricerche col saggiare la fibro-reazione di Sahli e la desmoido-reazione; ma purtroppo l'inferma rifiutò recisamente di sottoporsi a qualsiasi ricerca ulteriore.

In ogni modo, per quanto le nostre ricerche siano incomplete, mi pare si possa concludere che il potere di riassorbimento della mucosa gastrica e la motilità del segmento di stomaco residuo sono presso a poco normali. Quanto alla bile estratta con la sonda dopo la colazione di prova, evidentemente o arriva allo stomaco per l'ansa afferente del digiuno anastomizzato, oppure noi abbiamo infilato con la sonda elastica l'ansa afferente stessa. Il ricambio organico nella nostra inferma è rimasto normale e le sue condizioni di nutrizione generale sono del tutto floride, e ciò in relazione con le moderne vedute dei fisiologi i quali tendono a non dare allo stomaco una grande importanza sull'atto della digestione. Nelle nostre ricerche abbiamo trovato costantemente una discreta indacanuria e ciò probabilmente può mettersi in relazione con la mancata azione antisettica dell'acido cloridrico, per cui i processi putrefattivi dell'intestino aumentano. Questa importante funzione gastrica scoperta dallo Spallanzani è antisettica ed antitossica, in quanto distrugge molti germi o ne impedisce lo sviluppo e rende innocue le loro tossine e le ptomaine che rappresentano i prodotti del loro metabolismo e rispettivamente i prodotti di decomposizione putrida delle sostanze organiche ingerite.

Come appendice ai casi di gastrectomia per neoplasma ricordiamo un caso di resezione della grande curvatura dello stomaco con esito felice in una donna

con un epitelioma del colon trasverso. Operata in primo tempo di resezione del colon stesso, fu necessario in seguito di asportare una parte dello stomaco sul quale il neoplasma si era riprodotto: il caso trovasi illustrato nel capitolo delle lesioni dell'intestino crasso.

Per completare l'esposizione dei casi di malati gastrici ricordiamo tre casi di gastroptosi: in due non s'intervenne perchè la ptosi gastrica era associata ad una ptosi generale di altri organi (morbo di Glénard), in un caso limitato allo stomaco praticammo una gastropessia con buon risultato.

Intestino tenue. — Anzitutto dobbiamo ricordare tre casi di ulcere duodenali: in un caso non complicato ottenemmo la guarigione clinica praticando una gastro-enterostomia posteriore, negli altri due dovemmo intervenire per peritonite diffusa da perforazione dell'ulcera. L'intervento fu in ambedue i casi precoce, si riuscì a suturare la perforazione, ma in un caso soltanto si ottenne la guarigione.

I casi di stenosi intestinale sono 4, di cui uno operato e tre non operati. Il caso operato (1907 n. 559) si riferisce ad una donna di 52 anni la quale era stata molti anni prima operata di laparotomia per cisti ovarica in altro ospedale: la ferita laparotomica essendo guarita per seconda intenzione si era sfiancata formando così una voluminosa ernia ventrale. L'inferma presentava disturbi di insufficiente e difettoso circolo intestinale che noi attribuimmo all'ernia non ridotta con aderenze nel sacco erniario, e consigliammo l'operazione. Praticata questa il 10 maggio 1907 si trovò un punto del tenue fortemente stenotico perchè traverso un occhiello della tunica muscolare s'era formata un'ernia della mucosa: resecato il tratto malato, si praticò un'anastomosi termino-terminale col cilindro di pasta dell'Alessandri. Decorso post-operatorio ottimo, guarigione completa.

Dei tre casi non operati, uno si riferisce ad un malato già operato (1905 n. 461) di entero-enteroanastomosi laterale per stenosi tubercolari multiple del tenue e che ritroveremo nel capitolo seguente dell'intestino crasso; gli altri due presentavano lievi fatti di stenosi per i quali non credemmo necessario sul momento un intervento chirurgico: furono dimessi uno nello stesso stato, e due migliorati.

I casi di occlusione intestinale sono in numero di 16, di cui 12 operati e 4 non operati. I casi operati si riferiscono la maggior parte a strozzamento interno di un'ansa del tenue per briglie cicatriziali da peritonite semplice o tubercolare pregressa; in un caso lo strozzamento era dovuto al diverticolo di Meckel; infine in un caso si trattava di invaginamento del tenue nel cieco e nel colon ascendente. Gli interventi chirurgici praticati furono di varia natura ed entità. In un caso (1906 n. 595) ci limitammo a praticare un ano cecale perchè l'infermo

ci fu portato in condizioni gravissime, tanto che appena finito l'atto operativo spirò. In parecchi casi riuscimmo a togliere le briglie che determinavano lo strozzamento interno ed a ristabilire così il circolo fecale e sanguigno normale, mentre l'ansa strozzata era ancora in buone condizioni di vitalità. In due casi infine dovemmo praticare una resezione intestinale perchè l'ansa strozzata era già cangrenata, ed alla resezione facemmo seguire in un caso (1908 n. 657) la entero-coloanastomosi latero-laterale, e nell'altro (1907 n. 559) la entero-coloanastomosi terminale col cilindro di pasta di Alessandri. Anche nel caso di invaginamento del tenue (1906 n. 592), si riescì a svolgere il tratto invaginato, ma per la tendenza a rinvaginarsi, si dovette fare una resezione seguita da entero-coloanastomosi laterale. I risultati ottenuti furono cinque guarigioni complete e 7 morti, dovute per lo più al grave stato stercoremico in cui si dovette praticare l'intervento o alla peritonite diffusa già esistente, dovuta alla cangrena dell'ansa strozzata.

In quattro casi di fatti di occlusione intestinali non praticammo alcuno intervento; in tre si trattava di ostruzione fecale che si riuscì facilmente a vincere con clisteri o con purganti; in uno (1908 n. 660) il quadro clinico era così incerto che non sapemmo deciderci ad un intervento chirurgico, l'alvo era aperto, e pure l'infermo morì ed essendoci stata negata l'autopsia, non potemmo stabilire la causa della morte.

Sotto il titolo flogosi acute semplici abbiamo raggruppato sei casi che nella loro breve degenza al reparto non ebbero bisogno di alcuna cura chirurgica; presentavano delle coliche intestinali semplici, o dei fatti di enterite acuta e furono dimessi 4 guariti e due in via di guarigione.

I casi di flogosi acute con perforazione si riferiscono a due casi di ulcera tifosa dell'ultimo tratto dell'ileo con perforazione nella cavità libera addominale e peritonite diffusa, che rimontava in un caso a 12 ore circa e nell'altro a sedici ore. Fu praticata la laparotomia, suturata la perforazione e tamponata la cavità peritoneale; ma pur troppo ambedue i casi ebbero esito letale, uno dopo tre giorni dall'atto operatorio, ed uno il giorno stesso.

Nel capitolo flogosi croniche sono raccolti due casi non operati di enterocoliti croniche semplici che furono sottoposti a cura medica e dimessi migliorati.

Dei due casi di fistole stercoracee, uno era dovuto ad ulcerazione tubercolare del tenue, e venne a morte senza intervento chirurgico per meningite tubercolare. Nell'altro (1907 n. 545 e 546) la fistola era consecutiva allo strozzamento e apertura spontanea allo esterno di un'ansa del tenue nel sacco di un'ernia crurale destra: in primo tempo fu praticata la esclusione completa del tratto fistoloso dell'intestino ristabilendo il circolo fecale con una entero-entero-

anastomosi terminale per mezzo del cilindro di pasta dell'Alessandri, ed in secondo tempo rimanendo una fistola con scarsa secrezione mucosa, fu escissa dallo esterno la mucosa dei tratti esclusi svaginandola dai due capi a dito di guanto: si ebbe la guarigione definitiva.

In appendice dobbiamo ricordare un caso di omentite suppurativa. Si trattava di un individuo che portava un'ernia inguinale sinistra; un giorno dopo essersela ridotta fu preso da forti dolori addominali che man mano poi andarono diminuendo. Intanto l'ernia non si era più riprodotta e l'infermo avèndo febbre ricorse dopo qualche tempo all'opera nostra; il canale inguinale era libero, e nell'addome si palpava una grossa tumefazione, con caratteri tali da farci sorgere persino l'idea di un fatto neoplastico. Aperto l'addome si trovò una raccolta di pus nella massa omentale, e l'infermo guarì.

Abbiamo avuto anche recentemente notizie di esso e sappiamo che sta bene, soltanto dopo qualche tempo dall'operazione l'ernia inguinale sinistra s'è ripresentata.

Appendice. — I casi di appendicite osservati nel triennio sommano a 111, e possiamo dire di avere avuto l'occasione di studiare questa affezione in quasi tutte le sue manifestazioni cliniche, ed i nostri interventi hanno dato i reperti anatomo-patologici più svariati.

I casi di coliche appendicolari presentatisi durante l'attacco sono 25; siamo intervenuti in quattro casi soltanto perchè gli infermi erano nel loro primo attacco, questo era molto grave, ed il suo inizio rimontava a meno di 36 ore. Del resto a proposito dell'intervento nell'attacco appendicolare non abbiamo mai avuto preconcetti ed abbiamo studiato l'indicazione caso per caso: i risultati ottenuti credo ci diano pienamente ragione, perchè siamo riusciti a portare a guarigione tanto i 4 casi operati che i 21 non operati.

Nei 44 casi di appendicite cronica semplice recidivante, in 43 casi abbiamo praticato l'appendicectomia a freddo ed in uno l'infermo rifiutò l'operazione: quest'ultimo fu dimesso nello stesso stato, gli altri tutti guariti. Dei 43 casi operati, 42 furono dimessi guariti, l'altro fu dimesso in via di guarigione dopo una degenza piuttosto lunga nel reparto per una complicazione post-operatoria sulla quale credo necessario trattenermi brevemente.

L'infermo (1908, caso n. 688) dell'età di 49 anni, aveva sofferto un primo attacco di colica appendicolare nel luglio 1907 ed un secondo della durata di 3 o 4 giorni ai primi di novembre dello stesso anno, e poi successivamente un terzo ed un quarto attacco alla fine del novembre e nell'aprile del 1908. Entrato nel reparto al 20 agosto 1908, ad un esame accurato tutti gli organi interni risultarono perfettamente normali; perciò il 21 agosto previa anestesia generale colla miscela di Schleich n. 3 fu praticata l'appendicectomia, e la ferita laparo-

tomica fu rinchiusa per prima intenzione. Il decorso post-operatorio nei primi giorni dopo l'operazione fu perfettamente normale nella più assoluta apiressia; in sesta giornata furono tolte le griffe cutanee e si trovò una guarigione completa per prima intenzione. In decima giornata dall'operazione la temperatura serotina ascellare è salita a 37°.7 e l'infermo cominciò ad accusare dolore al polpaccio sinistro: all'esame dell'arto inferiore sinistro si nota che questo è in toto lievemente edematoso fino alla radice della coscia, il reticolo venoso sottocutaneo è nettamente appariscente; alla palpazione si provoca dolore lungo tutto il decorso dei vasi. Si solleva alquanto l'arto inferiore e si praticano degli impacchi caldo-umidi di soluzione fisiologica estesi a tutto l'arto. I fatti subbiettivi cedono un poco d'intensità, l'edema piano piano leggermente diminuisce; la curva della temperatura è nei primi giorni nettamente intermittente con un massimo alla sera di 38°, poi diviene continua remittente fino a che dopo 15 giorni cade completamente. Però per parecchio tempo l'infermo continuò ad avere l'arto leggermente edematoso, e dolore alla palpazione lungo il decorso dei vasi femorali. Uscì dall'ospedale il 10 ottobre 1908 quando questi fatti erano quasi del tutto scomparsi, però se l'infermo mantiene una stazione in piedi prolungata si notava un po' di edema al piede sinistro. Dopo qualche tempo tutti questi disturbi scomparvero.

Oltre a questo caso possiamo ricordare un altro caso molto evidente di flebite della femorale sinistra consecutiva ad appendicectomia a freddo, con decorso della ferita operatoria completamente asettico e con guarigione della ferita per prima intenzione, in una giovane signorina da noi operata nella clientela privata e che perciò non fa parte di questo resoconto statistico.

Abbiamo voluto ricordare per esteso questi due casi, benchè il fatto sia oggi abbastanza noto, perchè sono gli unici casi a noi occorsi di questa complicazione che alcuni affermano abbastanza frequente. Fu osservata dopo gli interventi sull'addome, specie dopo l'appendicectomia praticata anche a freddo. Essa appare per lo più nella seconda settimana dall'operazione, durante un decorso post-operatorio perfettamente normale, e si manifesta improvvisamente con dolore, edema agli arti inferiori, per lo più a quello di sinistra (nel 90 per cento dei casi secondo Mériel). Il decorso è molto simile a quello delle flebiti delle puerpere, e raramente si complica da embolie. A proposito della sua etiologia e patogenesi si ritiene che probabilmente sia dovuta ad una semplice alterazione nutritiva (stati diatesici) o traumatica (compressione traumatica da grossi tumori, manovre operatorie) delle pareti vasali, senza che sia necessario fare intervenire una azione microbica. Così pure sembra che la semplice alterazione chimica del sangue (il sangue dei clorotici e degli anemici è assai ricco di sali di calce) possa avere una grande importanza nella formazione di un coagulo. Quanto

alla maggiore frequenza della flebite a sinistra, si spiega coi fatti anatomici o fisiologici. La vena iliaca esterna è più obliqua a sinistra che a destra, di più essa è coperta dall'arteria corrispondente, infine è compressa dal sigma colico: queste sono tre buone ragioni per produrre il rallentamento della corrente sanguigna, e sappiamo quale importanza ha la stasi più o meno completa sulla produzione di una trombo-flebite.

I casi di appendicite con ascesso sono 22, tutti sottoposti ad atto operativo: 12 furono dimessi guariti, 9 in via di guarigione ed uno è morto. La sede dell'ascesso è stata varia, per lo più della fossa iliaca destra, talvolta lombare, talvolta del piccolo bacino; noi abbiamo sempre seguito il principio di intervenire tutte le volte che il decorso clinico o i fatti obbiettivi ci facevano supporre la presenza di una raccolta di pus e non ci siamo mai esposti ai pericoli inerenti alla prolungata presenza di una sacca purulenta nell'addome nella speranza di un possibile e poco probabile riassorbimento del pus stesso. L'incisione praticata è stata varia a seconda della sede dell'ascesso; e l'evacuazione del pus non sempre è stata accompagnata dall'appendicectomia perchè l'abbiamo praticata soltanto nei casi in cui l'appendice capitava facilmente sotto il nostro sguardo, poichè non abbiamo mai voluto rompere delle barriere naturali sorte per limitare l'infezione per raggiungere ad ogni costo l'appendice. L'unico caso di morte (1906, n. 623) è avvenuto in 5ª giornata dall'operazione per setticoemia: lo ascesso era molto vasto, e le condizioni dell'infermo al momento dell'atto operativo erano molto gravi.

L'appendicite perforativa o cangrenosa con peritonite diffusa si è presentata in 20 casi, tutti operati di laparotomia, appendicectomia e tamponamento della cavità addominale. In dieci forme fibrino-purulente e siero-purulente si ottenne la guarigione, ma negli altri dieci casi con peritonite acutissima quasi senza essudati, vera sepsi peritoneale, il nostro intervento non fu sufficiente a sottrarre gl'infermi alla morte.

Intestino crasso. — I casi di lesioni del grosso intestino sono soltanto 15, di cui 14 operati.

Anzi tutto abbiamo due casi di lesioni traumatiche. Uno di ferita da punta e taglio della parete anteriore del colon trasverso, suturata subito dopo il trauma e dimessa in via di guarigione. L'altro (1908 - caso n. 706) era una lacerazione molto vasta del colon ascendente in seguito a grave contusione addominale, presentatosi col quadro della peritonite diffusa: fu praticata la laparotomia, suturata la lacerazione e tamponata la cavità addominale, però l'infermo morì il giorno stesso. Un altro caso di lacerazione traumatica del cieco con distàcco completo del tenue in seguito a grave contusione addominale, fu operato d'urgenza in altro reparto.

Un caso di fistola stercoracea del cieco, di origine traumatica, fu curato deviando il circolo intestinale per mezzo di una anastomosi laterale tra l'ultimo tratto dell'ileo ed il sigma colico: si ottenne la chiusura della fistola e l'infermo fu dimesso in via di guarigione. In un altro caso di fistola stercoracea del cieco probabilmente da tubercolosi intestinale, in un ragazzo di 13 anni, con tendenza a chiusura spontanea senza fatti di stenosi, non credemmo necessario alcun intervento e consigliammo una cura generale.

Nel capitolo delle flogosi acute è classificato un caso di perisigmoidite acuta suppurativa, in cui si dette esito al pus per mezzo di un'ampia incisione: l'infermo fu dimesso in via di guarigione.

I casi di tubercolosi del crasso, associate o no a lesioni tubercolari dell'intestino tenue e del peritoneo sono in numero di cinque. In un caso (1906, n. 598) di tubercolosi stenosante dell'ultimo tratto del tenue e del cieco praticammo una ileo-colostomia laterale, e l'infermo fu dimesso migliorato. Nel caso n. 600 e 601 dello stesso anno per tubercolosi diffusa dell'ileo e del colon con fatti di stenosi praticammo dapprima una entero-enteroanastomosi laterale, e perdurando i fatti di stenosi una ileo-colostomia laterale: dimettemmo l'infermo con un circolo intestinale normale ed alquanto migliorato nel suo stato generale. Nel caso n. 707 e 708 del 1908 si trattava di tubercolosi del sigma colico con ascesso subacuto diffuso alla radice della coscia sinistra: fu dovuto incidere, ed in secondo tempo essendo residuata una fistola stercoracea con ristagno di feci e di pus si sbrigliò ampiamente il seno e si fece una controapertura nella fossa iliaca sinistra; ma dopo un mese l'infermo morì.

Il caso n. 602 e 603 del 1906 presentava una lesione probabilmente tubercolare diffusa, del tratto più alto dell'ileo e del colon trasverso, ed era stato operato nel 1905 (caso n. 409) di resezione della porzione pilorica dello stomaco per una lesione della stessa natura ivi localizzata. Fu praticata da prima una anastomosi tra la parete anteriore dello stomaco e la parte del tenue posto a valle della lesione, e dopo cinque mesi essendosi riprodotti i fatti di stenosi intestinale si riaprì l'addome senza però poter eseguire alcun trattamento sull'intestino per la grande diffusione delle lesioni. Infine l'inferma morì.

L'ultimo caso di tubercolosi del crasso, fu operato di colostomia laterale tra il colon traasverso e quello discendente per lesione stenosante dell'angolo splenico del colon: l'infermo dopo 4 giorni morì col quadro della peritonite diffusa ed all'autopsia si trovò che la sutura intestinale aveva in parte ceduto, fatto non infrequente nelle suture del colon per quanto siano state eseguite esatte ed accurate. L'infermo era stato operato nel 1905 (caso n. 461) di entero-enteroanastomosi laterale per stenosi tubercolari multiple del tenue.

Fra i casi di flogosi croniche del crasso figura un caso di entero-proctite poli-

posa, nel quale per gravi fatti di stenosi fu praticato un ano iliaco, che però non salvò la vita al paziente.

I casi di epiteliomi del grosso intestino sono quattro: in tutti si tentò una cura chirurgica, ma in due casi dovemmo limitarci ad una laparotomia esplorativa e negli altri due praticammo la resezione del colon affetto (in un caso il colon trasverso ed in uno quello discendente), seguita da anastomosi termino-terminale con sutura per mezzo del cilindro di pasta di Alessandri. Nei due casi operati di sola laparotomia esplorativa la morte seguì in uno dopo 11 giorni e nell'altro dopo 28 giorni. Nei due casi in cui fu tentata la cura radicale, uno morì dopo 37 giorni, l'altra dopo sei mesi presentò un nodulo di riproduzione nell'omento gastro-colico: sottoposto a nuovo intervento fu resecato l'omento insieme a porzione della grande curvatura dello stomaco; si ebbe la guarigione chirurgica e dopo un mese circa fu dimessa in buone condizioni.

Retto e ano. — I casi di lesioni del tratto ano-rettale del tubo digerente sommano a 129, di cui 120 operati e 9 non operati; sono suddivisi nel modo seguente. Le neoplasie benigne del retto comprendono due casi di polipi nettamente pedunculati estirpati facilmente dalla via anale previa divulsione: furono dimessi guariti.

Le neoplasie maligne sono date da nove casi di epiteliomi, di cui 6 operati, e 3 trattati con la cura palliativa perchè si credette impossibile per la loro estensione tentare una cura radicale, tanto che uno morì dopo poco nel reparto e due furono dimessi nello stesso stato. Dei sei casi operati, due erano limitati alla regione anale e perciò si potè estirparli senza fare una demolizione molto ampia, e furono dimessi uno guarito e due in via di guarigione. Però in un caso (1907, n. 647) dopo 8 mesi ritrovammo un nodulo epiteliomatoso sulla cicatrice e fummo costretti ad un nuovo piccolo intervento. Gli altri 4 casi erano della porzione ampollare o sopra ampollare del retto. In uno (1908 caso n. 710) praticammo l'amputazione ampia del retto della via vagino-perineale con resezione del coccige, e sutura del capo superiore del retto al perineo; però dopo 4 mesi per recidiva del tumore con fatti di stenosi fummo costretti a praticare un ano cecale, ma dopo 21 giorni l'inferma morì. Negli altri tre casi eseguimmo in primo tempo un ano cecale o iliaco, e poi si praticò in due casi la resezione del retto dalla via sacrale alla Kraske, ed in uno l'amputazione dalla via addomino-perineale. Non avemmo alcuna morte post-operatoria, e due furono dimessi guariti, dopo aver in terzo tempo richiuso l'ano preternaturale; l'altro invece quantunque l'amputazione dalla via addomino-perineale fosse stata molto ampia, morì dopo sei mesi per recidiva. Nei due dimessi guariti uno s'è presentato a noi recentemente con una riproduzioue del neoplasma, mentre l'altro persiste tutt'ora in buone condizioni.

I casi di stenosi rettali flogistiche sono sette. Quattro furono trattati senza intervento chirurgico facendo una cura specifica causale quando il processo flogistico era ancora in atto, e dilatando la stenosi con un passaggio graduale e prudente di coni anali: un caso fu dimesso in via di guarigione, due migliorati ed uno nello stesso stato. Negli altri tre casi, in due trattandosi di stenosi non distensibili fu praticata la resezione del tratto stenotico dalla via sacrale alla Kraske, ed in uno complicato da numerose fistole si procedette allo sbrigliamento di esse fino a monte della stenosi, e si mantenne dilatato il retto con un metodico passaggio di coni: due casi furono dimessi migliorati èd uno in via di guarigione.

Le varici emorroidarie esterne o interne, talora prolassate e ulcerate, sono state trattate sempre col metodo di Langenbeck delle cauterizzazioni raggiate, cui talvolta abbiamo associato delle escissioni parziali col termocauterio; i casi operati sono 28, il decorso post-operatorio è stato sempre normale e dopo pochi giorni di degenza potemmo dimettere i nostri malati guariti, soltanto sei in via di guarigione. Avemmo occasione di rivedere qualche operato a distanze dall'atto operativo e trovammo sempre una guarigione completa.

In questo capitolo figura tra i non operati un caso di setticoemia acuta grave (1908, n. 733) in un giovane di 23 anni in cui, esistendo delle varici emorroidarie in qualche punto ulcerate, si pensò che esse rappresentassero la porta di ingresso dell'infezione, praticammo perciò copiose lavande rettali antisettiche oltre la cura sintomatica generale, ma purtroppo l'infermo morì dopo tre giorni.

Gli ascessi perineali sottocutanei o sottomucosi, acuti o subacuti, sono stati in numero di 37. Un caso (1906, n. 6050) rifiutò l'intervento e uscì dall'ospedale nello stesso stato, gli altri furono tutti trattati coll'incisione dell'ascesso associata alla sfinterotomia, usando delle cauterizzazioni raggiate nei casi in cui erano associate delle varici emorroidarie. I 36 operati furono dimessi: 19 guariti e 12 in via di guarigione.

Lo stesso trattamento curativo fu usato in 35 casi di fistole anali complete o cieche interne o esterne: 18 casi furono dimessi guariti e 17 in via di guarigione.

Furono pure operati tre casi di ascessi del cavo ischio-rettale; un caso con la semplice incisione dell'ascesso, gli altri associando lo spaccamento delle pareti del retto: tutti furono dimessi guariti e collo sfintere anale ritornato perfettamente continente.

I 7 casi di ragade anale furono trattati tutti colla divulsione manuale dello sfintere anale sotto narcosi profonda: 5 furono dimessi guariti e 2 in via di guarigione.

Riassumendo, sono stati curati 462 malati del tubo digerente.

In 381 si credette indicato un atto operativo ed i risultati furono 315 guariti o in via di guarigione, 6 migliorati, 4 nello stesso stato e 56 morti.

Negli altri 81 casi la cura fu soltanto medica coi risultati seguenti: 28 guariti, 9 in via di guarigione, 11 migliorati, 28 nello stesso stato, e 7 morti.

CRAINZ.

Fegato e pancreas.

In questo capitolo abbiamo creduto di unire alle lesioni del fegato quelle del pancreas, perchè nella nostra statistica non figura alcun intervento diretto sul pancreas, ma soltanto un intervento sul fegato per fatti di occlusione cronica del coledoco consecutiva a lesioni della testa del pancreas; perciò abbiamo creduto superfluo di fare un capitolo a parte per le lesioni del pancreas.

I casi di lesioni traumatiche del fegato sono tre, di cui uno da ferita da punta, uno da arma da fuoco, ed uno consecutivo a contusione addominale.

Il caso di ferita da punta (1906, n. 680) era dovuto ad una ferita penetrante dell'ipocondrio sinistro con ferita trasfossa della piccola ala del fegato; previa laparotomia atipica sbrigliando il tramite della ferita delle pareti addominali, la ferita del fegato fu suturata con alcuni punti di catgut: dopo 20 giorni l'infermo fu dimesso in via di guarigione

Molto più grave è il caso di doppia ferita da arma da fuoco (1908, n. 757): un forame d'ingresso si trovava al quinto spazio intercostale destro sulla linea mammillare, e l'altro nel sesto spazio di sinistra sulla parasternale. L'inferma al momento dell'ingresso all'ospedale presentava il quadro dell'anemia acuta molto grave unita a forte difesa muscolare ed a dolore alla palpazione in tutto l'addome, ma specialmente nei suoi quadranti superiori; inoltre c'era un discreto emotorace destro. Praticata una laparotomia mediana sopraombellicale si trovò un emo-peritoneo abbondante, una ferita della parete anteriore dello stomaco che venne suturato; nella parete posteriore che fu esplorata non si trovò alcuna lesione; c'era inoltre una ferita trasfossa del fegato corrispondente a una ferita del diaframma. Si suturarono tutti gli organi lesi e, praticata la toletta del peritoneo si chiuse la cavità addominale soltanto in parte. Però le condizioni dell'inferma non accennarono a migliorare, il quadro dell'anemia acuta non si modificò e nel giorno successivo all'operazione si ebbe l'esito letale. Non fu possibile praticare l'autopsia.

Molto interessante ci sembra il caso (1908, n. 793) di lesione delle vie biliari consecutiva a contusione addominale. Si trattava di un giovane di 24 anni con

anamnesi remota completamente negativa, il quale fu investito da una vettura tramviaria e colpito pare alla regione dorso-lombare destra. Cadde a terra, perdette la coscienza e fu subito trasportato in vettura all'ospedale. Al momento del nostro esame l'individuo aveva riacquistato la coscienza ed appariva alquanto sofferente, accusava forti dolori addominali spontanei ed alla palpazione; il polso era valido e non frequente, il respiro regolare, presentava inoltre una spiccata difesa muscolare specie nel quadrante superiore destro dell'addome. Dopo poco ebbe vomito che si ripetè tre volte nella notte e nel giorno successivo, ma intanto la difesa muscolare ed i dolori addominali andavano diminuendo, il polso persisteva ottimo, l'esame del sangue mostrava una discreta leucocitosi (17800), la ricerca dell'albumina e dell'acetone nelle orine era negativa. Il vomito ed il singhiozzo persistettero ostinati anche nei giorni successivi quantunque l'alvo fosse aperto; intanto si manifestava una discreta dolorabilità alla fossa iliaca destra; la percussione dell'addome risultava negativa. In quarta giornata sorse un fatto nuovo: un ittero non molto intenso della cute e delle congiuntive, mentre nelle orine c'erano traccie di albumina e di acetone, ed assenza di pigmenti biliari, di urobilina e di sangue. Persistendo contemporaneamente il vomito ci si decise ad un intervento: sotto anestesia generale si praticò una laparotomia mediana sopra-ombellicale ed aperto il peritoneo si trovò un discreto emo-peritoneo, in cui però il sangue era fortemente misto a bile. Poichè il taglio non dà spazio sufficiente per esplorare tutta la regione epatica si pratica una incisione sotto il bordo costale destro alla Curvoisier e si esplora accuratamente il fegato e le vie biliari: la superficie del fegato è integra, senza alcuna lacerazione del parenchima; invece nella parte alta della cistifellea e nel cistico si nota una ecchimosi diffusa, senza però che si potesse precisare il punto leso. Eseguito perciò un tamponamento alla garza iodoformica della faccia inferiore del fegato, eseguita un'accurata toletta della cavità peritoneale ed esplorati tutti gli organi addominali si richiude in gran parte la ferita operatoria. Dopo l'operazione le condizioni dell' infermo persistettero molto gravi, e mentre l'addome era alquanto trattabile, non meteorico e l'alvo aperto, d'altra parte l'infermo era smanioso ed agitato, ed il polso era molto frequente (fino a 154 pulsazioni al minuto) molle, ineguale. Inoltre due giorni dopo l'operazione, quindi a tre giorni di distanza dalla comparsa dell'ittero, si trovò una discreta quantità di pigmenti biliari nelle urine, mentre dal tampone lasciato nell'addome usciva una grande quantità di bile, tanto da costringere a rinnovare la medicatura esterna. Dopo cinque giorni dall'operazione il malato cominciò a migliorare decisamente nelle sue condizioni generali, il vomito ed il singhiozzo cessarono del tutto, l'ittero e l'eliminazione colle urine dei pigmenti biliari andava diminuendo mentre man mano cessava la perdita di bile dalla ferita laparotomica. Intanto si manifestavano i segni fi-

sici di un versamento liquido nella pleura di destra, che man mano andò aumentando fino a raggiungere col suo limite superiore la spina della scapola; però non fu necessario di praticare la toracentesi perchè il versamento pleurico si riassorbì rapidamente e l'infermo fu dimesso completamente guarito.

Gli ascessi del fegato sommano a sette casi, di cui uno non è stato operato essendo uscito dall'ospedale piuttosto che sottoporsi ad un atto operativo. Gli altri sei furono tutti operati, tre per via transpleuro-diaframmatica e tre per via addominale in relazione colla diversa sede dell'ascesso stesso; per lo più l'intervento fu praticato in due tempi, a meno di condizioni speciali di urgenza, con due o tre giorni di distanza tra un tempo e l'altro. Si praticarono per lo piu una o più punture esplorative con tutte le più scrupolose regole dell'asepsi in corrispondenza di quella regione che clinicamente sembrava la sede dell'ascesso; però tutte le volte la puntura esplorativa fu praticata in camera operatoria, quando tutto era pronto per far seguire un atto operativo nel caso che la puntura fosse stata positiva. Inoltre non manchiamo mai di raccomandare ai nostri colleghi medici di astenersi dal praticare punture esplorative nell'addome, o almeno di renderci avvertiti in precedenza in modo che noi possiamo subito far seguire l'intervento.

Gli esiti nei nostri operati sono stati tre guarigioni, di cui una non era ancora completa al 1° gennaio 1909, perchè l'intervento datava da soli 40 giorni; negli altri tre casi abbiamo avuto esito infausto. In uno (1906, n. 689) si trattava di un caso di ascessi multipli e la morte seguì 18 giorni dopo l'atto operativo; un altro (1906, n. 690) è morto di bronco-polmonite 17 giorni dopo l'operazione, infine il terzo (1908, n. 762) è morto in nona giornata.

Due casi di ascessi subfrenici dello spazio sottodiaframmatico di destra, di cui uno operato in gravissime condizioni tanto che si dovette rinunciare all'anestesia generale, furono operati per via transpleuro-diaframmatica. In un caso probabilmente l'origine dell'ascesso era dovuto alla perforazione di un'ulcera duodenale, nell'altro fu assolutamente impossibile stabilirne la causa; in ogni modo ambedue furono portati a guarigione abbastanza rapidamente.

Quanto alla cirrosi epatica di Laënnec con ascite, dopo gli insuccessi da noi lamentati nel resoconto statistico 904 e 905, nel quale riportammo in quattro interventi di omentopessia alla Talma altrettante morti post-operatorie, cercammo sempre di sconsigliare l'intervento. Perciò in questa statistica dobbiamo citare soltanto un caso di omentopessia (1908, n. 765), nel quale l'intervento fu praticato previa rachioanestesia stovainica. Si trattava di una donna di 38 anni, che aveva sofferto di febbri malariche per lungo tempo, non alcoolista; presentava una splenomegalia malarica ed una cirrosi epatica atrofica con grande versamento ascitico nell'addome. L'inferma sopravisse all'atto operativo che noi cer-

cammo di rendere il più rapido possibile sapendo per prova di quanta poca resistenza organica siano dotati questi infermi. Dopo 20 giorni dall'intervento l'inferma fu restituita al padiglione medico con poco liquido nell'addome: da quel reparto fu poi dimessa dopo tre mesi in condizioni alquanto migliorate, in quanto che il liquido ascitico non raggiunse mai la quantità precedente all'operazione: manchiamo però di notizie posteriori.

I casi di cisti d'echinococco del fegato sono in numero di otto, di essi uno ha rifiutato l'intervento, gli altri furono operati fissando il pericistio alle pareti dopo vuotamento della cisti ed enucleazione della membrana chitinosa. L'intervento fu eseguito in alcuni casi per via transpleuro-diaframmatica, in altri per via addominale, e per lo più in un solo tempo. Gli esiti sono stati buoni poichè abbiamo dovuto lamentare soltanto un caso di morte (1908, n. 774-5): si trattava di una vasta cisti a sviluppo sottodiaframmatico, da vario tempo suppurata in un individuo in gravissime condizioni di sepsi generali. Coll'uso della semplice anestesia locale si resecò la nona costola sull'ascellare e trovato libero lo spazio complementare della pleura si suturarono i due foglietti pleurici tra loro, si incise il diaframma e si tamponò; dopo sole 24 ore si aprì la cisti col termocauterio attraverso uno strato non molto spesso di sostanza epatica. Però lo stato dell'infermo non risentì molto vantaggio e la setticoemia lo portò a morte dopo circa 48 ore dall'atto operativo.

Un caso di cisti linfatica del fegato (1908, n. 769) in una donna di 50 anni fu creduta clinicamente una cisti d'echinococco: si trattava di una enorme cavità cistica che aveva occupato tutto il lobo sinistro del fegato, di cui il parenchima era riconoscibile soltanto in basso e sul bordo ove in alcuni punti si palpava il bordo tagliente del fegato stesso. Raggiunta la cisti per via addominale si procedette al vuotamento, alla resezione parziale delle pareti ed alla marsupializzazione alle pareti addominali, tamponando la cavità cistica. Il decorso post-operatorio cominciò normalmente, ma dopo qualche giorno si ebbe un'ematuria ostinata senza elementi renali ed in 17ª giornata l'inferma cessò di vivere col quadro dell'insufficienza epatica. L'autopsia fu vietata dalla famiglia.

I neoplasmi maligni del fegato osservati nel triennio sono in numero di nove. Quattro casi non furono operati o perchè lo stato avanzato di cachessia degli infermi sconsigliava qualunque atto chirurgico, o perchè c'erano segni clinici evidenti che indicavano una grande diffusione del neoplasma e quindi escludevano la possibilità di un tentativo di cura chirurgica. Negli altri cinque casi fu praticata una laparotomia para o intrarettale superiore destra, che però purtroppo fu sempre soltanto esplorativa. In un caso si trattava di un enorme sarcoma del fegato in un ragazzo di 17 anni nel quale clinicamente avevamo diagnosticato delle cisti d'echinococco multiple, ed in appoggio alla nostra dia-

gnosi s'era trovato una discreta eosinofilia. L'infermo presentava talvolta anche delle elevazioni di temperatura, fatto che abbiamo avuto occasione di riscontrare anche in altri neoplasmi.

Negli altri casi si trattava di epiteliomi diffusi. È interessante il reperto di un caso (1908, n. 768) in cui alla laparotomia si trovò un epitelioma del fegato iniziatosi dalla cistifellea ed in cui coesisteva una calcolosi della vescichetta stessa. Questo caso insieme ad un altro reperto analogo trovato però al tavolo anatomico (1908, n. 767) in una inferma non operata, fu comunicato dal professor Alessandri nella sua relazione al 21° Congresso della Società Italiana di Chirurgia " Sulla cura chirurgica della calcolosi delle vie biliari „. A questo proposito egli chiude dicendo " Sia pure dunque rara l'evenienza del carcinoma consecutivo alla calcolosi, e sia pure che non debba direttamente entrare nella indicazione all'intervento; ma è sempre vero che non può non essere tenuto in conto e aggiunge indirettamente valore alle indicazioni affermate per la cura chirurgica della litiasi biliare „.

Tanto più che anche la semplice laparotomia in questi casi non è innocua e l'immobilizzare per alcuni giorni nel letto degli individui avanzati in età, unito alla minore espansione delle escursioni del diaframma in seguito all'intervento sui quadranti superiori dell'addome, costituisce un serio pericolo per l'infermo per le facili complicazioni bronco-polmonari. A ciò si aggiunga che per lo più al momento dell'intervento già si ha uno stato di insufficienza delle funzioni epatiche e perciò una minore resistenza dell'organismo. Per queste ragioni noi abbiamo cercato di non praticare la laparotomia sotto cloronarcosi, ma abbiamo preferito l'anestesia locale cocainica o la rachioanestesia stovainica; inoltre abbiamo cercato di dare all'operato un decubito a letto il più favorevole ad evitare le ipostasi polmonari. Malgrado tutte queste precauzioni, malgrado la rapidità dell'atto operativo, due dei nostri operati sono morti per bronco-polmonite a pochi giorni dall'atto operativo.

Un caso di tumore benigno del fegato si riferisce ad un cavernoma della grandezza di una nocciuola, impiantato sul margine anteriore del lobo destro del fegato. Fu un reperto accidentale durante una laparotomia sopraombellicale in una gastroptosi: il tumoretto fu asportato col tagliente insieme al suo peduncolo, il parenchima epatico fu suturato col catgut, e le pareti addominali furono chiuse per prima intenzione. Guarigione.

I casi di calcolosi delle vie biliari sono stati già pubblicati dal prof. Alessandri nella sua relazione già citata " Sulla cura della calcolosi delle vie biliari „; in quella pubblicazione sono compresi tutti i casi curati nel reparto dal 1904 in poi, meno quelli posteriori alla relazione stessa, cioè degli ultimi tre mesi del 1908. Quanto ai concetti da noi seguiti sulle indicazioni operatorie nella cura

della calcolosi biliare, l'Alessandri le riassume così: " Indicazioni d'urgenza, sono nella calcolosi della cistifellea, le flogosi cangrenose e le purulente a tendenza progressiva, spesso con minaccia di perforazione. Nelle forme sierose semplici e anche talora nelle purulente può esperirsi utilmente una cura aspettante coi mezzi medici noti; si ottiene così quasi sempre di vincere il periodo acuto e riportare il processo in silenzio. Se non esistono controindicazioni speciali ad un atto operativo in genere, conviene anche in questi casi operare a freddo, specialmente quando gli accessi sono ripetuti, e pur non essendo gravi, tolgano o limitino la capacità al lavoro ed il benessere. Per l'indicazione all'operazione precoce ha molto valore anche il genere dell'intervento, che sarà poi discusso in rapporto sopratutto alla gravità di esso. Si deve anche, oltre alla possibilità di accessi più gravi, tenere conto delle conseguenze più temibili, che sono la penetrazione di uno o più calcoli nel coledoco e la sua occlusione con o senza infezione, e per quanto la percentuale sia bassa, del cancro che si osserva nelle calcolosi che durano a lungo. Nell'occlusione acuta del coledoco non operare a meno di ragioni di urgenza. Ma, perdurando l'occlusione, possibilmente in un intervallo senza dolori e senza febbre, non indugiare; non si aspetti in genere oltre i tre o quattro mesi; e si operi anche quando la diagnosi di occlusione calcolosa non è sicura, poichè solo coll'intervento possiamo recare vantaggio al malato, anche nelle altre forme di occlusione, e spesso riusciamo a guarirlo radicalmente „.

Quanto al genere d'intervento praticato fermiamoci anzitutto a considerare i casi di calcolosi della cistifellea. Non eseguimmo mai la cosidetta cistotomia ideale; cioè la cistotomia seguìta da sutura e affondamento o da cistopessia, perchè non crediamo che possa assolutamente rispondere al doppio scopo che si propone il chirurgo, cioè di togliere i calcoli e di combattere l'infezione della cistifellea e delle vie biliari per mezzo del drenaggio temporaneo. Perciò le due operazioni su cui poteva cadere la nostra scelta erano la cistostomia in uno o due tempi, e la cistectomia. Noi crediamo che ambedue diano degli ottimi risultati quantunque è certo che la cistectomia dà affidamento più sicuro di guarigione radicale togliendo la sede stessa di formazione dei calcoli ed asportando la cistifellea le cui pareti sono più o meno alterate dal processo flogistico. È certo però che la cistectomia anche nelle mani più provette dà una mortalità operatoria sensibilmente maggiore, specie quando per le condizioni anatomiche della cistifellea retratta e fissa sotto il bordo del fegato, in soggetti a pareti addominali molto spesse, le manualità operatorie sono rese molto indaginose e difficili. In questi casi crediamo più opportuno limitarci alla cistostomia, a meno che non si abbia una occlusione del cistico per calcolo ivi incuneato, poichè allora se si pratica in primo tempo la cistostomia, rimane una fistola mucosa che non si

riesce a chiudere se non praticando in secondo tempo la cistectomia (come risulta anche in un caso della nostra statistica).

Premesso questo, diremo che nel triennio abbiamo curati 21 casi di calcolosi della cistifellea. Di questi, sette non sono stati operati per lo più perchè dopo guariti dall'accesso rifiutarono l'intervento a freddo che noi avevamo proposto. Gli altri 14 furono operati in vario modo, e cioè in 12 casi si praticò una cistectomia, in uno una cistostomia, ed in uno infine una cistostomia seguìta in secondo tempo dalla cistectomia per fistola mucosa.

I risultati furono: 13 guarigioni e un decesso.

Speciale interesse presenta un caso di cistectomia (1907, n. 665) nel quale fu dovuto allacciare, durante l'operazione, il ramo destro dell'arteria epatica; di esso il prof. Alessandri fece oggetto di una sua pubblicazione (Policlinico, sezione pratica, 1908), e sulla allacciatura dell'arteria epatica e dei suoi rami ha fatto delle ricerche sperimentali il Nicoletti, comunicate come nota preventiva al Congresso della Società italiana di chirurgia nel 1908. L'esito felice del caso occorso all'Alessandri ed i risultati sperimentali sul coniglio del Nicoletti, permettono di concludere che l'allacciatura di uno dei rami di divisione dell'epatica è innocua colla necrosi parziale o totale del lobo corrispondente negli animali a lobi divisi.

Quanto alle indicazioni operatorie nella calcolosi del coledoco ho già citato le conclusioni dell'Alessandri; rispetto alle modalità di tecnica oggi si preferisce in genere l'operazione di Kehr consistente nella colecistectomia con incisione del coledoco e drenaggio dell'epatico, quantunque alcuni giustamente osservino come non sempre sia opportuno asportare la cistifellea a meno di una indicazione speciale, specie perchè nel caso risultasse una stenosi o una occlusione cicatriziale del coledoco, la cistifellea potrebbe essere utilissima per ristabilire il flusso biliare per mezzo di una colecistoenterostomia.

I casi di calcolosi del coledoco e dell'epatico, senza fatti di angiocolite diffusa sono soltanto due. In uno (1907, n. 679) si aveva una ostruzione calcolosa del coledoco con calcolosi della cistifellea: fu praticata la colecistectomia con coledocotomia, estrazione del calcolo incuneato nel coledoco e drenaggio dell'epatico; si ottenne la guarigione. Nell'altro (1908, n. 786) si trattava di una calcolosi del coledoco e dell'epatico, fu eseguita la coledocotomia con estrazione di 4 grossi calcoli del coledoco e dell'epatico; l'infermo morì in nona giornata per polmonite destra.

Abbiamo separato i casi di angiocolite suppurativa diffusa anzitutto perchè non tutti sono di origine calcolosa, e perchè d'altra parte la loro speciale importanza e gravità ci fa sembrare opportuno un trattamento a parte. La discussione sulla curabilità per mezzo d'un intervento chirurgico delle forme di angio-

colite suppurativa veramente diffusa fino alle più piccole ramificazioni dei dotti biliari intraepatici, è tutt'altro che esaurita. Su questa questione ha portato recentemente un notevole contributo l'Alessandri comunicando all'Accademia Medica di Roma un caso tipico guarito per mezzo di una colecistostomia e drenaggio (*Atti della R. Accademia Medica di Roma*, anno 35, fasc. I e II).

Quantunque i risultati operatori siano tutt'altro che brillanti gli autori si accordano nel credere che solo in un atto chirurgico si possa riporre qualche speranza di guarigione. Quanto poi al genere d'intervento il Kehr sostiene la necessità della cistectomia con drenaggio dell'epatico, l'Haasler dice che anche questo non è sufficiente e pratica inoltre una specie di lavaggio transepatico a traverso una incisione nel parenchima del fegato fino a che la soluzione fisiologica fuoriesce limpida dall'epatico. Molte volte però questi interventi non sono assolutamente possibili e bisogna limitarsi a una colecistostomia: del resto anche con questa, si può ottenere la guarigione, come ha dimostrato l'Alessandri nel caso citato (1908, n. 781), il quale ha una importanza speciale perchè l'autore ha potuto dimostrare istologicamente la guarigione degli ascessolini intraepatici, escidendo in secondo tempo un pezzo di parenchima epatico.

Nella nostra statistica figurano sette casi di angiocolite diffusa tutti operati. In cinque casi il fatto flogistico era secondario a calcolosi: in un caso i calcoli erano limitati alla cistifellea, in due erano incuneati nel coledoco, ed infine negli altri due si trattava di calcolosi diffusa alla cistifellea, al coledoco ed all'epatico.

Nei due casi di angiocolite diffusa non associati a colelitiasi, l'esame batteriologico della bile ha dato in un caso lo streptococco, e nell'altro lo streptococco ed il colibacillo.

Quanto al genere d'intervento eseguito, in cinque casi si praticò la colecistostomia, e negli altri due la coledocotomia e drenaggio dell'epatico. I resultati sono dati da due guarigioni e cinque morti, per la più colla persistenza dei sintomi d'infezione biliare.

Nell'unico caso di lesione del pancreas curato nel triennio (1907, n. 680) trattavasi di un tumore della testa del pancreas, con occlusione totale del coledoco. Fu praticata la colecistogastrostomia. L'inferma uscì dall'ospedale guarita. Abbiamo poi saputo che venne a morte dopo 8 mesi circa.

Crainz.

Milza.

Questo capitolo raccoglie dieci casi, e di questi soltanto in cinque credemmo indicata una cura chirurgica. Questo numero relativamente piccolo credo sia dovuto al timore da cui ancora sono dominati i cultori della medicina interna

per gli interventi sulla milza, della cui gravità hanno un concetto forse un poco esagerato. Di fatti noi nella nostra statistica contiamo su cinque interventi, tre casi di splenectomia tutti seguìti rapidamente dalla guarigione operatoria, ed inoltre altri due casi che figurano nella statistica precedente furono pure seguiti da guarigione.

Anzitutto dobbiamo illustrare sette casi di splenomegalia, di cui cinque da infezione malarica cronica, uno da leucemia splenica, e due da morbo di Banti.

In due casi di splenomegalia malarica molto voluminosa, con disturbi di compressione del tubo digerente, grave senso di peso all'addome che impediva alle nostre inferme qualunque occupazione faticosa mentre esse erano ancora in età giovanissima (in un caso 19 e nell'altro 20 anni) con uno stato anemico cronico ribelle a qualunque cura ricostituente, credemmo indicata e praticammo l'asportazione della milza ed il successo operatorio fu veramente anche curativo perchè già all'uscita dal nostro reparto le inferme erano alquanto migliorate nelle loro condizioni generali ed erano loro cessati tutti i disturbi meccanici legati alla presenza del grosso tumore addominale.

Negli altri tre casi di splenomegalia malarica non si procedette a cura chirurgica, in due perchè febbricitanti per infezione malarica in atto, e nell'altro perchè rifiutò l'intervento propostogli; perciò furono trasferiti in un reparto medico e l'ultimo dimesso nello stesso stato.

Quanto ai due casi di splenomegalia da morbo di Banti, uno con segni evidenti di cirrosi epatica non fu operato perchè in quello stato si sa che l'operazione non riesce ad evitare l'esito fatale. L'altro (1906, caso n. 696) fu sottoposto alla splenectomia e dimesso operatoriamente guarito. Non ho bisogno di dilungarmi ad illustrarlo perchè fu già oggetto di una comunicazione del dottore Impallomeni alla Società Lancisiana degli Ospedali di Roma.

Un caso di cisti ematica della milza (1908, n. 791) di origine traumatica contenente circa ottocento grammi di liquido siero-ematico, fu portata a guarigione vuotando la cisti e marsupializzando la parete per mezzo di una incisione laparotomica pararettale sinistra.

La storia di questa inferma è molto interessante e mi pare meriti di essere ricordata. L'inferma era stata ricoverata il giorno 25 decembre 1907 con fatti di emoperitoneo non molto grave in seguito ad una contusione all'addome riportata cadendo dalle scale. Non fu necessario un intervento chirurgico; l'emorragia interna si arrestò spontaneamente e dopo venti giorni circa l'inferma fu dimessa dall'ospedale non presentando alcun fatto obbiettivo o subiettivo. Dopo due giorni cominciò ad avere dolori addominali e conati di vomito, e ritornò all'ospedale. Ad un esame accurato dell'addome si nota nel suo quadrante superiore sinistro una ottusità corrispondente ad una tumefazione di cui il margine inferiore ar-

riva all'altezza dell'ombelico. Nei giorni successivi la tumefazione andò aumentando di volume estrinsecandosi in basso e in avanti, ed una puntura esplorativa dà esito a liquido siero-ematico. Il giorno 2 febbraio si pratica il vuotamento della cisti coll'aspiratore del Potain e si estraggono 600 cm^3 di liquido sieroso leggermente giallastro coi caratteri chimici del siero del sangue. La tumefazione si riproduce nuovamente e perciò il 24 febbraio si pratica l'atto operativo già descritto mercè il quale l'inferma viene portata a guarigione.

L'unico caso di cisti d'echinococco della milza (1908 caso n. 791) si riferisce a una cisti supparata in una donna con una gravidanza nel quinto mese. La cisti fu fissata alle pareti addominali ed aperta: l'esito terminale fu buono, però si ebbe una forma di setticoemia con ascessi multipli che furono successivamente aperti, inoltre dopo qualche tempo dall'operazione l'inferma abortì.

Altro caso di cisti di echinococco della milza sta nel capitolo " Peritoneo e mesenterio „ (1906, n. 701), perchè era unita a cisti multiple del mesenterio e del mesocolon: anche in essa si ottenne la guarigione.

Riassumendo, nel triennio sono stati curati solo 10 casi di affezioni della milza, di cui 5 operati.

Dei 5 operati 4 sono usciti guariti ed 1 in via di guarigione.

I 5 casi non operati sono stati dimessi tutti nello stesso stato.

CRAINZ.

Peritoneo e mesenterio.

Sotto questo titolo sono raggruppati soltanto quei casi di lesioni del peritoneo e del mesenterio che si sono localizzate primitivamente in essi.

Perciò nel capitolo delle lesioni traumatiche abbiamo compreso soltanto quei casi di ferite e contusioni dell'addome in cui non si è avuta lesione alcuna clinicamente apprezzabile degli organi intraperitoneali, ed abbiamo posti nei vari capitoli del tubo digerente quei traumi dell'addome che si associarono a lesioni degli organi addominali, poichè sono quelle le lesioni che dominano il quadro clinico e modificano completamente l'indicazione terapeutica ed il nostro giudizio prognostico.

Dopo questa spiegazione, si capisce che i quattro casi di contusione addominale si riferiscono a traumi dell'addome in cui al primo momento si presentò il quadrò della cosiddetta commozione addominale, ma che guarirono mediante il solo riposo a letto. Nostra precauzione precipua fu di sorvegliare ora per ora le condizioni addominali e generali di questi infermi per poter sorprendere l'inizio di una peritonite da perforazione o il manifestarsi dei segni clinici di una emorragia

interna. Perciò obbligammo sempre gli infermi ad una degenza a letto almeno per otto giorni, a dieta liquida assoluta, e rifuggimmo dall'uso dell'oppio o di qualsiasi mezzo che avesse potuto oscurare il quadro clinico, e ritardare perciò la diagnosi di una possibile complicazione. All'esame obbiettivo frequentissimo dell'infermo associammo nei casi dubbi dei mezzi diagnostici indiretti, quali la ricerca della leucocitosi nel sangue, e quella dell'acetone nelle urine.

Quanto alle ferite delle pareti addominali, seguimmo il principio di trattarle tutte come sospette di penetrazione nella cavità addominale, perciò in ogni caso si procedette immediatamente, senza far precedere alcuna specillazione sempre pericolosa, allo sbrigliamento della ferita con tutte le precauzioni asettiche come in previsione di laparotomia. Dopo questa premessa, e dopo l'esposizione dei concetti che ci hanno inspirato nella suddivisione dei nostri casi clinici, si capisce che in questo capitolo non hanno trovato posto altro che le ferite del peritoneo e del mesentere non complicate a lesioni degli organi addominali. Perciò dobbiamo ricordare un caso soltanto (1908, n. 795) di ferita del mesocolon discendente da ferita da punta e taglio del quadrante inferiore sinistro dell'addome con procidenza dell'omento. Aperto l'addome prolungando dall'alto in basso la ferita e resecato l'omento erniato, dopo aver trovato la ferita dèl mesocolon che si rendeva appariscente con un ematoma formatosi tra le sue pagine, si procedette alla sutura della ferita stessa, ed esplorata attentamente e detersa la cavità peritoneale si richiusero le pareti per prima intenzione: dopo 17 giorni l'infermo lasciava l'ospedale completamente guarito.

I casi di peritonite acuta sono due, entrambi operati di laparotomia e mi pare che meritino due parole d'illustrazione.

Nel primo caso (1907, n. 690) si trattava di una bambina di 10 anni la quale presentava il quadro della peritonite diplococcica così magistralmente descritto dal Dieulafoy nelle sue lezioni di clinica medica; al momento del nostro esame in 12ª giornata il processo purulento tendeva già ad estrinsecarsi all'esterno verso la cicatrice ombellicale; nel pus estratto colla puntura esplorativa si dimostrò il diplococco. Fu praticata la laparotomia sottombellicale mediana che diede esito ad una enorme quantità di pus verdastro, denso, inodoro, da cui si sviluppò in in coltura pura il diplococco della polmonite: il cavo ascessuale intraddominale era limitato nei quadranti inferiori da grosse membrane per modo che le anse intestinali erano completamente isolate. L'esito fu buono e l'inferma dopo 40 giorni fu dimessa in via di guarigione.

L'altro caso (1907 n. 691) si presentò alle nostre cure dopo pochi mesi dalla precedente. L'inferma dell'età di cinque anni versava in gravi condizioni generali con respiro superficiale a tipo costale, polso piccolo e frequente. Era malata da un mese, ma la piccola inferma non sapeva riferire alcun particolare

anamnestico. Presentava l'addome molto aumentato di volume, col reticolo venoso delle pareti molto sviluppato, e vicino all'ombellico un'area della grandezza della palma della mano, rossa ed edematosa. Alla palpazione modico dolore: inoltre chiari i segni di un versamento addominale molto abbondante. Praticata immediatamente (un'ora dopo il trasporto nell'ospedale) la laparotomia sottombellicale mediana, si dà esito ad una grande quantità di pus, tenue, fetido, in cui all'esame microscopico si trovano i diplococchi associati ad un bacillo col tipo del bacterium coli. Il pacchetto intestinale è respinto in alto ricoperto da spessi essudati fibrinosi. Dopo l'operazione le condizioni dell'inferma rimangono molto gravi, il polso si mantiene frequentissimo, persistono i fatti addominali e infine dopo 11 giorni cessa di vivere.

Mi sembra logico pensare che la gravità del decorso in questo secondo caso sia dovuto all'associazione del bacterium coli col diplococco, mentre abbiamo visto che la forma pura diplococcica descritta nel caso precedente ha avuto un decorso favorevole.

Quanto alle peritoniti croniche, curammo 13 casi di cui 10 furono sottoposti a laparotomia, e tre a semplice cura medica.

Nei 10 casi operati bisogna anzitutto distinguere un caso molto interessante (1908 n. 796) di peritonite cronica adesiva pseudo-tubercolare, che il prof. Alessandri ha fatto argomento di una sua pubblicazione nella sezione chirurgica del Policlinico del 1908, fasc. VIII.

Si trattava di una giovane di 26 anni che fu operata di laparotomia mediana sopraombellicale colla diagnosi clinica di aderenze della porzione trasversa e angolo splenico del colon, da peritonite per diffusione da probabile ulcera gastrica. Si trovarono aderenze tra la faccia anteriore dello stomaco e la inferiore del lobo sinistro del fegato, la milza, il diaframma, il colon trasverso e il grande omento; cordoni fibrosi, a mo' di briglie in specie univano lo stomaco alla milza, e dall'inserzione dell'omento alla grande curvatura passando sopra il colon trasverso si univano all'angolo splenico del colon stesso ed al mesocolon, dando una diminuzione del lume intestinale: si staccano le aderenze e si recidono le briglie. Sullo stomaco, sugli omenti, sul fegato e sul colon si notano una grande quantità di noduli di varia grandezza, specie sulla parete gastrica anteriore ove esiste un punto ispessito che dà l'idea di una perforazione gastrica guarita. L'inferma guarì dei suoi disturbi, ed all'esame istologico di pezzetti di omento asportati all'operazione si trovano dei frammenti vegetali che nel laboratorio di botanica definirono appartenere ad una leguminosa; questi frammenti erano circondati da cellulle giganti, e da elementi epitelioidi che potevano anche istologicamente far pensare alla struttura del tubercolo. Questo caso è molto interessante per la letteratura delle forme di peritonite pseudo-tu-

bercolare, tanto più che finora si conoscevano soli 4 casi dovuti a frammenti di sostanze vegetali.

Gli altri 9 casi di peritonite cronica operati si riferiscono a peritoniti tubercolari per lo più sierose con grande versamento, nelle quali fu praticata la semplice laparotomia e detersione della cavità peritoneale seguita da chiusura delle pareti addominali per prima intenzione con un triplice piano di sutura. Gli esiti furono cinque guarigioni, un caso dimesso in via di guarigione e tre migliorati; però bisogna ricordare che noi associammo sempre alla cura chirurgica la cura dietetica-medicamentosa antitubercolare.

Negli altri tre casi non operati si trattava di forme saccate, con scarso versamento: furono dimessi due migliorati ed uno nello stesso stato.

Nei due casi di neoplasie maligne del mesenterio fu fatta una laparotomia esplorativa senza che fosse possibile nemmeno il tentativo di asportare il neoplasma, poichè in uno trattavasi di una carcinomatosi diffusa del mesenterio la cui sede primitiva non si potè precisare, e nell'altro di sarcomi multipli del mesenterio. Il primo infermo morì dopo un mese circa dall'atto operativo, l'altro invece perì dopo 8 giorni dall'intervento per bronco-polmonite ipostatica.

Le cisti d'echinococco del mesenterio furono riscontrate in due casi. Nel primo (1906, n. 701) si trovarono delle cisti uniloculari multiple di grandezza varia del mesenterio, del mesocolon trasverso ed una della milza. Quelle residenti tra le pagine del meso furono enucleate felicemente senza produrre gravi lesioni dei vasi mesenteriali, in quella della milza invece, dopo aperta o vuotata, si dovette tamponare il cavo e fissare il pericistio alle pareti addominali: l'inferma fu dimessa dopo due mesi e mezzo col vasto cavo non ancora completamente ricolmato, ma una accurata palpazione dell'addome non faceva sospettare la presenza di altre cisti.

Il secondo caso (1907, n. 699 e 1908, n. 802 - 2) è molto interessante per la molteplicità non comune delle cisti risiedenti sul peritoneo, nell'omento e nel mesentere: in un primo intervento mediante una laparotomia mediana sottombellicale furono asportate numerosissime cisti e marsupializzate due più grosse che non fu possibile enucleare. Di queste, una risiedeva tra le pagine del mescolon discendente, l'altra tra la vescica e l'utero. In un secondo intervento circa due mesi dopo fu fatta una laparotomia xifo-ombellicale cui si dovette associare una incisione trasversale a destra per raggiungere diverse cisti poste sull'ilo del fegato. Non tutte le cisti si poterono enucleare, ma alcune furono marsupializzate. Durante l'atto operativo l'inferma presentò il quadro di uno choc gravissimo al quale probabilmente ha contribuito, oltre la durata dell'atto operativo e le molteplici manovre nell'addome, il versamento nella cavità peritoneale di una discreta quantità di liquido da cisti d'echinococco dovuto alla rottura di una cisti durante

le manovre dell'enucleazione. Dopo l'atto operativo residuò unseno molto profondo all'ipocondrio destro per il quale fu necessario praticare una contro-apertura lombare; finalmente l'inferma fu dimessa guarita in ottime condizioni generali ed all'esame accurato dell'addome non si riusciva a dimostrare la presenza di alcuna cisti.

A proposito di questo caso noi ci siamo domandati come si era originata questa echinococcosi peritoneale. Evidentemente da una cisti apertasi nella cavità del peritoneo, però non riuscimmo a stabilire quale potesse essere la sua sede: il parenchima epatico clinicamente non era sede di alcuna cisti, soltanto ce n'erano diverse in corrispondenza del suo ilo, però erano presso a poco dello stesso volume delle altre sparse nella cavità addominale e probabilmente erano sorte insieme ad esse.

Riassumendo, per lesioni primitive del peritoneo o mesenterio sono stati curati 24 infermi.

Di questi, 17 furono operati e si ebbero 8 guariti, 2 in via di guarigione, 4 migliorati e 3 morti.

I non operati sono 7 e furono dimessi 3 guariti 1 in via di guarigione, 2 migliorati ed 1 nello stesso stato.

CRAINZ.

Apparato respiratorio.

Questo capitolo, per facilità e chiarezza di esposizione è stato suddiviso in tre paragrafi: vie aeree superiori, polmoni, pleure.

Vie aeree superiori. — Quanto alle lesioni del naso abbiamo dapprima un caso di rinite ipertrofica che ci era stato inviato colla diagnosi di polipo nasale, e che sottoposto a una cura medica adatta fu dimesso alquanto migliorato.

In due casi di epistassi semplici, in un caso si potè arrestare l'emorragia col semplice riposo e somministrazione di cloruro di calcio ed ergotina per bocca, nell'altro si praticò anche il tamponamento anteriore delle fosse nasali.

Un caso di misso-sarcoma della fossa nasale sinistra rappresenta una recidiva in sito di un tumore della stessa natura da noi estirpato nel 1905 con lembo nasale laterale, e che perciò fece oggetto del precedente rendiconto statistico al caso n. 546. Per ben due volte si dovette intervenire per recidiva, la prima volta a distanza di circa tre mesi e mezzo dal primo atto operativo, e l'altra a meno di cinque mesi dal secondo; sempre si fece uso dello stesso lembo nasale, sollevando completamente la pinna nasale sinistra. Finalmente si ebbe la guarigione definitiva che persiste tuttora completa; ed anche dal lato estetico, quantunque

si siano praticati tre interventi, il risultato è davvero splendido, perchè la cicatrice è perfettamente lineare e rimane del tutto nascosta nel solco naso-labiale, ed il naso non è affatto deformato.

Un caso di missoma della fossa nasale destra fu asportato praticando un lembo nasale laterale, e si ottenne un risultato curativo ed estetico ottimo.

È interessante un caso di fibroma naso-faringeo (1908, n. 804) che, originatosi dalla base del cranio, occupava tutta la cupola del faringe e tutta la fossa nasale destra ostruendola completamente. Per avere facile accesso al punto d'impianto del tumore ed essere così certi di una estirpazione completa di esso, si praticò la resezione parziale temporanea del mascellare superiore di destra per mezzo di un taglio simile a quello di Boeckel: si ottenne una guarigione radicale che persiste tuttora, ed anche dal lato estetico fummo pienamente soddisfatti. Soltanto l'infermo da noi rivisto qualche mese fa si lagnava di qualche disturbo della lagrimazione evidentemente dovuto a stenosi delle vie lacrimali. Perciò lo affidammo alle cure di un oculista ed in breve tempo guarì perfettamente e tuttora gode ottima salute.

Un altro caso simile e certamente più grave, poichè si trattava di un sarcoma dell'etmoide con invasione dell'orbita, del seno del mascellare e di tutta la cupola del faringe, fu operato dal prof. Alessandri nella pratica privata collo stesso metodo: i risultati curativi ed estetici furono ottimi.

I casi di flogosi dei seni della faccia sono cinque. In uno si trattava di una sinusite catarrale del frontale guarita colla cura medica, le altre 4 erano forme purulente, una a carico del seno frontale e le altre di quello mascellare. Nel caso di sinusite purulenta del frontale destro fu praticata l'operazione di Kuhnt-Luc, cioè la demolizione completa della parete anteriore del seno con raschiamento e cauterizzazione del seno stesso, associata a drenaggio dalla via nasale. L'inferma fu dimessa soltanto migliorata, e per molto tempo persistette una fistola frontale, che finalmente si chiuse dopo ripetute cauterizzazioni e raschiamenti.

Nei tre casi di empiema del mascellare superiore con ristagno e decomposizione icorosa del pus per insufficiente deflusso dalla via nasale si praticò l'apertura e drenaggio del seno dalla via canina, ottenendo così permanentemente un deflusso ampio e completo, e perciò un arresto della decomposizione dei secreti ed un grande miglioramento dei gravi disturbi subbiettivi da cui i nostri pazienti erano tormentati.

Un caso di pericondrite laringea suppurata post-tifosa fu curato coll'incisione dell'ascesso e tamponamento, ma mentre era in via di guarigione fu dovuto trasferire al reparto isolamento per una eresipela facciale.

Quattro sono i casi di stenosi laringea, due di natura flogistica cronica e due da carcinoma. In tre casi si dovette praticare la tracheotomia d'urgenza per gravi

fatti d'asfissia, ma in uno affetto da laringite tubercolare con tubercolosi polmonari la morte seguì dopo 22 giorni; quanto alla due forme carcinomatose, una rifiutò un intervento radicale da noi proposto e nell'altra dopo praticata la tracheotomia d'urgenza non credemmo, per la diffusione del processo neoplastico, di poter tentare una laringectomia.

È interessante un caso di corpo estraneo nel laringe (1908, n. 811), in una bambina di 4 anni presentatasi a noi con gravissimi fatti d'asfissia; praticata d'urgenza la tracheotomia sottocricoidea, si riuscì a salvare la piccola inferma e ad estrarre dal laringe un grosso fagiuolo che vi si era fortemente incuneato: dopo pochi giorni fu tolta la cannula tracheale e rapidamente la fistola si chiuse tanto che l'inferma dopo 24 giorni fu dimessa completamente guarita.

Dei tre casi di fistole congenite del collo da noi osservati, in uno non si praticò alcun intervento perchè l'infermo non volle sottoporvisi; negli altri due si ottenne la guarigione con un'escissione diligente e completa di tutto il dotto fistoloso. In ambedue i casi si trattava di fistole branchiali laterali che andavano dalla parte inferiore e laterale del collo fino alle pareti laterali del faringe, un caso era complicato a destra da una raccolta purulenta in corrispondenza dello sbocco inferiore della fistola, perciò in primo tempo si diede esito al pus e soltanto più tardi si praticò l'escissione totale dei dotti fistolosi con stuellamento dell'estremo inferiore della ferita operatoria, per timore di una infezione da parte dello sbocco faringeo che era stato cauterizzato. La stessa tecnica fu seguita anche nell'altro caso e si ebbe non solo una guarigione definitiva ma anche un ottimo risultato estetico perchè le piccole cicatrici alla base del collo rimangono completamente nascoste dagli abiti.

Un caso di papilloma tracheale (1907, n. 710) con lievi disturbi, fu dimesso nello stesso stato perchè i parenti dell'inferma non accettarono l'intervento.

Polmoni. — Quanto alle *lesioni traumatiche dei polmoni* abbiamo curato nel triennio otto casi, tutti dimessi guariti o in via di guarigione senza avere mai avuto bisogno di praticare un intervento chirurgico. In sei casi si trattava di lacerazioni polmonari da contusione toracica, e di questi, tre erano complicati con fratture costali sottocutanee: furono tutti trattati col riposo a letto, borsa di ghiaccio sulla parte ed ergotina per bocca: l'emottisi e l'emotorace non furono mai così gravi da imporre un intervento. Negli altri due casi si trattava di ferite da punta e taglio del torace con interessamento del polmone: la nostra condotta fu del tutto analoga a quella seguita nei casi precedenti, previa disinfezione della ferita ed applicazione di una medicatura asettica occlusiva.

I casi di *ascessi del polmone* sono in numero di cinque. Si procedette in tutti i casi a resezioni costali più o meno ampie, e si praticò la pleuro-pneumotomia,

per lo più col termocauterio, in primo o in secondo tempo in relazione colla presenza o no di aderenze pleuriche. In due casi di ascessi metapneumonici si ebbe guarigione rapida e completa, gli altri tre furono seguiti da morte. In un caso (1906, n. 708) la morte avvenne dopo un mese dall'operazione per emottisi fulminante ed all'autopsia si trovò una rottura di un aneurisma dell'aorta discendente nel bronco di destra, ascessolini multipli di ambedue i polmoni, empiema destro saccato comunicante coi bronchi e sclerosi del polmone destro. In un altro caso (1907, n. 715) si trattava di un ascesso del lobo inferiore del polmone destro aperto previa resezione della settima ed ottava costola; la morte avvenne in quattordicesima giornata per le condizioni gravi in cui era il malato, vecchio di 77 anni, già debilitato per una degenza a letto durata parecchi mesi.

Nell'altro caso infine (1908, n. 817) la diagnosi clinica era di ascesso del lobo inferiore del polmone sinistro; all'operazione si raggiunse il focolaio purulento, ma dopo tre giorni si ebbe la morte quasi improvvisa: l'autopsia non fu permessa dalla famiglia.

I casi di *cisti d'echinococco del polmone*, curati tutti chirurgicamente nel triennio sono in numero di otto, di cui sei semplici e due suppurate. In un caso soltanto (1908, n. 826) si ebbe morte post-operatoria, ma si trattava di un individuo di 73 anni operato d'urgenza per echinococco suppurato con diffusione del processo suppurativo alla cavità pleurale.

La guarigione ottenuta negli altri casi è stata completa in sei ed incompleta in uno, il quale fu dimesso con una fistola bronchiale. Di esso non si ebbero più notizie; invece degli altri sei dimessi guariti, sappiamo che quattro godono tuttora una salute ottima, uno ha avuto altre emottisi probabilmente per un'altra cisti del polmone, ed uno è morto un anno e sette mesi dopo l'operazione (1909) per peritonite da rottura di una cisti suppurata del fegato. L'autopsia dimostrò che i polmoni erano in condizioni perfette anche nel punto operato, ove restava soltanto qualche aderenza ed una leggera sclerosi.

Il prof. Alessandri nell'ultimo Congresso internazionale di medicina ha fatto argomento d'una sua comunicazione " La diagnosi e la cura dell'echinococco del polmone „. Ivi si trovano illustrati i procedimenti diagnostici impiegati, e la tecnica operativa seguita nei singoli casi; ivi inoltre sono citati quei casi che non appartenendo al triennio non possono far parte di questa relazione.

Possiamo ricordare 3 casi di *lesioni tubercolari del polmone*: due si riferiscono ad infermi ricoverati d'urgenza con gravi emottisi, trattati con la cura medica e dimessi dopo qualche giorno dal reparto; uno invece presenta un interesse speciale per l'errore diagnostico in cui ci fece cadere. Si trattava di una bambina di 11 anni degente in un padiglione medico (1908, caso n. 818), che in buone condizioni gene-

rali, senza eredità tubercolare, presentava da molto tempo delle piccole emottisi. Gli sputi erano negativi alla ricerca del bacillo di Koch, ed obbiettivamente si riscontrava alla percussione una zona di riduzione in corrispondenza del lobo superiore del polmone destro, ove la radiografia dava pure un'ombra limitata. Fatta diagnosi di cisti d'echinococco si praticò una pleuro-pneumotomia, previa resezione della III^a, IV^a e V^a costola destra e si capitò in un tessuto sclerotico molto spesso in mezzo al quale si trovò una piccola raccolta caseosa. Dopo 21 giorni la piccola inferma venne a morte per emottisi ripetute.

Come appendice dell'illustrazione dei casi di affezioni polmonari, ricorderò un caso di *asfissia da gas illuminante* (1907, n. 716) presentatosi al pronto soccorso in condizioni gravissime, tanto che fu necessario praticare per un tempo piuttosto lungo la respirazione artificiale associata ad inalazioni di ossigeno ed iniezioni eccitanti: seguì un lento miglioramento specie delle condizioni psichiche ed al momento di lasciare, per sua volontà, l'ospedale, l'infermo era in uno stato quasi continuo di sopore. Da informazioni posteriori assunte questo stato persistette per lungo tempo, e l'infermo non ha ancora riacquistato completamente le sue facoltà intellettuali.

Pleure. — I casi di *pleuriti purulente* sono alquanto numerosi sommando complessivamente a 39, ma per riguardo alla loro etiologia li abbiamo divisi in 3 gruppi: empiemi metapneumonici, tubercolari e putridi, come risulta dai quadri riassuntivi.

Noi per principio in tutte le forme di pleurite purulenta, praticammo l'ampia apertura e drenaggio della cavità pleurica, previa resezione di una o più costole a seconda dei casi. Crediamo che, salvo casi assolutamente eccezionali, sia questo il procedimento di scelta, tanto più che l'intervento non presenta per sè stesso alcuna gravità, può essere praticato per lo più coll'anestesia locale adreno-cocainica, tanto più che la durata dell'operazione è di pochi minuti. E l'unico mezzo col quale si possa vuotare completamente la raccolta purulenta, ed anche il pneumotorace operatorio, quando le cure successive siano condotte con metodo, rapidamente regredisce.

Con tutto ciò la nostra statistica deve registrare una discreta mortalità, ma abbiamo la convinzione assoluta che essa non debba ascriversi mai al metodo per sè stesso, bensì alle gravissime condizioni nelle quali talvolta gli infermi vengono affidati alle nostre cure, quando già da molto tempo (talvolta anche mesi!) contenevano una vasta raccolta purulenta e persino putrida nella pleura, con tutte le funeste conseguenze per l'intero organismo, come facilmente si può imaginare.

Su 37 interventi dobbiamo lamentare 11 morti; mentre poi 17 infermi sono usciti completamente guariti, e 5 completarono rapidamente la guarigione colla

cura ambulatoria, in 4 casi rimasero delle fistole toraciche piuttosto ostinate. In 3 di questi casi si dovette praticare un nuovo intervento all'Estländer, per distruggere il cavo che manteneva la fistola resecando le costole corrispondenti; talvolta si dovette praticare anche un secondo intervento, ma finalmente 2 casi furono portati a completa guarigione ed uno è migliorato e sta ancora in cura.

Riassumendo, nel capitolo dell'apparato respiratorio sono raccolti 88 casi dei quali 69 operati.

Di questi, 33 sono stati dimessi guariti, 9 in via di guarigione, 10 migliorati, e 17 morti. I non operati sono 19, e gli esiti sono: 4 guariti, 7 in via di guarigione 1 migliorato, e 7 nello stesso stato.

CRAINZ.

Tiroide.

Pochi casi di lesioni patologiche di quest'organo sono stati osservati durante il triennio. Alcuni di essi però di una certa importanza.

Di 5 casi di gozzo, 4 non furono operati. In uno di questi infermi l'operazione era controindicata dalle condizioni generali: si trattava di una donna di 53 anni con bronchite cronica diffusa (anno 1906, n. 717). In un altro caso (anno 1906, n. 716) l'infermo si rifiutò di sottoporsi all'intervento chirurgico. Gli altri 2 infermi invece (anno 1907, n. 748 e anno 1908, n. 845), che presentavano una forma d'ipertrofia semplice totale della tiroide ma di lieve grado, furono sottoposti alle iniezioni parenchimatose di iodio, e con ottimo risultato, perchè uno guarì del tutto e l'altro migliorò assai.

L'inferma di cui è fatta menzione al n. 844 dell'anno 1908 presentava una forma vascolare di gozzo. È da notare che essa era affetta anche da varici degli arti inferiori di cui pure fu operata. Siccome il gozzo era abbastanza voluminoso e dava all'inferma disturbi abbastanza gravi, fu ritenuto necessario intervenire chirurgicamente e si praticò la strumectomia subtotale sottocapsulare. L'inferma uscì guarita perfettamente.

Il caso ricordato al n. 749 dell'anno 1907 è importante per la rarità della sede della lesione patologica da cui l'inferma era affetta. (Fig. 10 e 11). Trattavasi di una cisti d'echinococco del lobo destro della tiroide, che, marsupializzata, guarì perfettamente. Mi limito a ricordare questo caso, che è stato studiato e riferito dal prof. Alessandri negli Atti della Clinica Oto-rino-laringoiatrica, dell'anno 1908.

L'inferma di cui si fa menzione al n. 718 dell'anno 1906, raccontava che circa 6 anni prima di ricorrere alle nostre cure aveva notato 2 piccole tumefa-

zioni nella regione anteriore del collo, all'interno e alquanto al disopra delle inserzioni sterno-clavicolari dei 2 muscoli sterno-cleido mastoidei. La tumefazione sinistra poco tempo dopo era scomparsa spontaneamente, quella di destra invece aveva continuato a crescere lentamente fino a raggiungere la grandezza di un piccolo mandarino. Contemporaneamente l'inferma aveva cominciato a soffrire di disturbi dipendenti da compressione del ricorrente (senso di soffocazione, tosse abbaiante, ecc.), che si presentavano ad accessi. All'esame obbiettivo si diagnosticò un adenoma del lobo destro della tiroide: si decise di asportarlo. L'esame microscopico del pezzo asportato confermò la diagnosi clinica. Il decorso post-operatorio fu ottimo e l'inferma uscì guarita. E tornata a farsi vedere 3 anni circa

Figura 10.

Figura 11

dopo l'operazione: non aveva più sofferto di alcun disturbo, ed era stata sempre bene. Solo però le era riapparsa da qualche tempo la tumefazione del lobo tiroideo sinistro. Invitata a rientrare all'Ospedale, ella vi si rifiutò dicendo che questa non le dava alcun disturbo.

Merita anche di essere ricordata l'inferma di cui si fa menzione al n. 719 dell'anno 1906, la quale presentava un adenoma del lobo sinistro della tiroide e contemporaneamente ipertrofia del lobo destro. Asportato l'adenoma, fu trattata l'ipertrofia colle iniezioni parenchimatose iodoiodurate e l'inferma guarì completamente.

Nel caso n. 720 dell'anno 1906 trattavasi di un tumore diffuso a tutta la tiroide con qualche metastasi glandolare nelle fosse sopraclavicolari. L'infermo raccontava che da circa 20 anni aveva una piccola tumefazione al lato sinistro del collo rimasta sempre stazionaria senza dargli alcun disturbo. Solo tre mesi

prima il tumore aveva assunto un rapido sviluppo procurando all'infermo affanno e cardiopalmo. Siccome egli era in apparenti buone condizioni generali, fu praticata la strumectomia. Ma 36 ore dopo l'operazione venne a morte. Alla autopsia furono trovate numerose piccole metastasi nel polmone e nella pleura parietale di sinistra nonchè nel fegato.

Tre casi di morbo di Flajani-Basedow furono osservati nel triennio. In uno (anno 1907, n. 746) l'inferma volle uscire dall'ospedale prima che si potesse accertare la diagnosi e iniziare qualsiasi cura. Gli altri 2 furono operati. Essi presentavano una sindrome caratteristica con il gozzo, la tachicardia, l'esoftalmo e gli altri sintomi oculari, i tremori diffusi; per cui facilmente potevansi escludere tutte quelle sindromi riflesse, nasali, utero-ovariche o intestinali, che talvolta possono simulare la sindrome Basedowiana; ed anche potevasi ritenere certamente che non si trattava di uno di quei gozzi ordinari cosidetti " basedovificati ". Le condizioni familiari di questi due infermi, l'uno fornaciaio, l'altra sarta, non permettevano loro di osservare quelle regole di igiene e di terapia elettrica o idroterapica, ecc., colle quali si può migliorare se non guarire del gozzo esoftalmico. Quindi era necessario tentare la terapia chirurgica e fu preferita la strumectomia parziale. L'esito fu buono in ambedue gl'infermi.

Uno di essi (anno 1907, n. 745), una donna di 32 anni, fu ricoverato, circa 2 anni dopo la strumectomia parziale, in altro reparto dell'ospedale al Policlinico con disturbi gastrici: ivi fu operata di gastroenterostomia posteriore retrocolica con narcosi eterea per inalazione; venne a morte per polmonite bilaterale pochi giorni dopo l'atto operativo. Dalla storia raccolta dai medici del reparto risulta che l'inferma, dopo la strumectomia, era stata perfettamente bene per alcuni mesi: l'esoftalmo era diminuito, i tremori scomparsi, il polso tornato al normale. Dopo questo tempo però era ricominciata la tachicardia (all'esame obbiettivo si contavano 103 pulsazioni al minuto); si erano manifestati nuovamente dei tremori, limitati però alle dita delle mani; l'esoftalmo pare non fosse riapparso.

Nell'altro caso trattavasi di un uomo di 24 anni (anno 1908, n. 846) il quale fu trasferito nel reparto del professore Alessandri in condizioni abbastanza gravi, sopratutto per i tremori diffusi e intensi, e per uno stato di forte agitazione psichica, tanto che da parecchio tempo l'infermo non poteva più attendere ad alcuna occupazione. L'infermo fu operato il 12 agosto 1908; sei giorni dopo l'operazione, tolte le griffe, constatata la guarigione per prima, esso fu trasferito nel reparto medico donde era stato mandato a noi; ivi andò progressivamente migliorando ed uscì guarito di tutti i disturbi di cui soffriva, tanto da tornare al suo mestiere di operaio in una fornace di mattoni. Il 9 dicembre 1909, ossia 16 mesi dopo l'atto operativo, l'infermo presentava solo una lieve tachicardia e un leggiero grado di esoftalmo: era del resto in condizioni ottime.

Dominici.

Apparato urinario.

Nell'esame diagnostico dei malati delle vie urinarie abbiamo usato tutti quei mezzi di ricerca che insieme all'esame clinico dell'infermo concorrono a far fare la diagnosi e spesso essi soli la rendono possibile. Per cui oltre un esame obbiettivo esatto, fu sempre praticato l'esame delle urine, chimico, microscopico e batteriologico. A tale proposito voglio ricordare che nei vari casi di lesione tubercolare dei reni che sono venuti alla nostra osservazione, non abbiamo potuto mai osservare quella speciale alterazione dei leucociti che, secondo Colombino, sarebbe specifica, e cioè leucociti con margine irregolare, merlato, moriformi, con protoplasma limitato da piccole bolle trasparenti, in cui è difficile distinguere il nucleo e le granulazioni. A differenziare i bacilli di Koch dagli altri bacilli acidoresistenti che si possono trovare nelle urine, ci ha corrisposto bene la decolorazione del preparato coll'alcool fatta dopo quella con acido solforico (Ziehl-Gabet). Abbiamo sempre accertato la diagnosi di tubercolosi coll'inoculazione del sedimento urinario nelle cavie.

Altro mezzo diagnostico del quale abbiamo largamente usato è stato la radioscopia e radiografia. Quasi sempre esso ci ha ben corrisposto. Debbo però ricordare che spesso abbiamo avuto agio di constatare le numerose cause di errore cui tale mezzo di ricerca può dar luogo.

Nella diagnosi delle neoplasie vescicali spesso ci è stato di aiuto l'aspirazione forzata del liquido introdotto prima in vescica, colla quale si potevano estrarre dei frammenti del neoplasma che servivano per l'esame microscopico (metodo di Durante).

In tutti i casi nei quali è stato necessario si è proceduto alla cistoscopia ed all'esame dell'urine separate. Per la cistoscopia abbiamo usato il cistoscopio di Nitze. Per la separazione delle urine dei due reni abbiamo sempre preferito il cateterismo ureterico, ricorrendo solo in qualche caso eccezionale, nel quale esso non fu possibile, alla separazione vescicale, usando il separatore del Dalla Vedova, che, sebbene sia il migliore degli strumenti di tal genere, non ci ha dato invero dei buoni risultati. Non starò qui a ricordare tutte le ragioni pro e contro l'uno e l'altro di questi 2 mezzi di ricerca: nè esporrò i motivi che ci hanno spinto, e a parer nostro con ragione, a dare la preferenza al cateterismo ureterico, essendo tutto ciò stato diffusamente esposto in alcuni lavori del prof. Alessandri e miei ai quali rimando (1). Ad essi rimando pure per quanto riguarda la tecnica del cateterismo ureterico, ricordando qui soltanto che essendo necessario per fare un esame funzionale delle 2 urine, esatto il più che è pos-

---

(1) " Folia Urologica „ Lipsia, 1907 e 1908.

sibile, raccoglierne una quantità eliminata per un lungo lasso di tempo, almeno di 24 ore, il catetere veniva lasciato in sito appunto per 24 ore. Il prof. Alessandri segue questo metodo da ben 5 anni, senza averne mai avuto a lamentare alcun inconveniente; e alcuni dei malati che subirono tale cateterismo sono stati rivisti anche dopo molto tempo e stanno perfettamente bene.

Si usavano cateteri in generale piuttosto grossi, con apertura terminale e laterale; non li si introduceva fino alla pelvi; se ne accertava e se ne favoriva immediatamente dopo l'introduzione il funzionamento con un'iniezione attraverso il catetere di acqua distillata e sterilizzata; e lo si sorvegliava durante le 24 ore, ricorrendo, se pareva del caso, ad una nuova iniezione attraverso di esso, raccogliendo naturalmente l'acqua di lavaggio fuori del recipiente che raccoglieva l'urina.

Quando ci è sembrato necessario, e sempre prima di procedere a qualsiasi operazione sul rene, abbiamo compiuto l'esame funzionale delle due urine separate. Anche su questo non mi fermerò a lungo. Esso fu soggetto di speciali studi, soprattutto nel biennio 1907-1908, i risultati dei quali sono pubblicati nei lavori sopraindicati. Abbiamo cercato sempre di raccogliere, come ho detto, le urine separate di 24 ore per evitare quelle oscillazioni della quantità che si hanno durante il giorno, e che maggiori si manifestano nelle prime ore dopo un cateterismo ureterico, le quali avrebbero potuto farci incorrere in qualche errore, specie nella determinazione della diuresi molecolare totale, e della quantità assoluta di urea. Durante il cateterismo l'infermo era sottoposto ad una dieta stabilita (3ª dieta degli ospedali di Roma) quando speciali condizioni di esso non la controindicavano Dai vari studi fatti ne abbiamo dovuto dedurre che dei diversi metodi consigliati per la diagnosi della funzionalità renale, quelli che più corrispondono al vero, sono la determinazione del Δ relativamente alla quantità di urina eliminata nelle 24 ore, donde la deduzione della diuresi molecolare totale ($\Delta \times V$), il peso specifico, la quantità assoluta di urea, e secondariamente la prova della florizina, e poi quella del bleu di metilene, sempre più esatta, a parer nostro, di quella dell'indigocarminio. Molto minore importanza hanno gli altri metodi di diagnosi funzionale del rene, compresa la determinazione del Δ del sangue.

Rarissimamente coi metodi impiegati abbiamo fatto una diagnosi funzionale non corrispondente al vero.

Reni ed uretere. — *Lesioni traumatiche.* — Dei tre casi di traumi renali curati nel triennio uno solo è stato operato. In questo (anno 1907, n. 752) trattavasi di una ferita da punta e taglio penetrante nel 9° spazio intercostale sinistro. Sbrigliando la ferita e seguendo il tragitto di essa, si vide che attraversava il diaframma e, mantenendosi extrapleurica ed extraperitoneale, giungeva sul polo

superiore del rene che era leso e che fu suturato. L'infermo guarì. Nel 2° caso (anno 1908, n. 850) trattavasi di un infermo caduto in un pozzo dall'altezza di 7-8 metri battendo col dorso sul suolo, risentendo un forte dolore alla regione lombare destra. Dopo 2 ore ebbe una minzione con sangue. All'esame obbiettivo riscontravasi una difesa muscolare dell'addome più accentuata a destra. L'ematuria persistette per 8 giorni circa, mantenendosi però sempre non grave; poi scomparve e dopo 15 giorni dal trauma l'infermo lasciò l'ospedale completamente guarito. Nel 3° caso (anno 1908, n. 851) trattavasi pure di una contusione renale in seguito a caduta da un ponte di una fabbrica in costruzione. Quando l'infermo fu portato all'ospedale, oltre a varie escoriazioni, accusava dolore alla regione lombare sinistra: l'urina estratta dalla vescica conteneva sangue. Dopo poche ore l'ematuria cessò e l'infermo lasciò l'ospedale dopo pochi giorni del tutto guarito. Questi 2 casi confermano quanto ora è del resto ammesso dai chirurgi come regola generale, e cioè che non basta osservare l'ematuria poco dopo l'incidente per ritenere necessario l'intervento operatorio nelle contusioni renali; ma che solo la gravità e soprattutto la persistenza di essa, come in 2° tempo il sopraggiungere di fatti settici, costituiscono le indicazioni a intervenire in tali casi.

Flogosi acute. — Nei 13 casi operati di flogosi acute del rene trattavasi per lo più di ascessi perinefritici, di pielonefriti purulente diffuse, di pionefrosi, o di ascessi renali. In essi s'intervenne coi metodi soliti (incisione dell'ascesso, nefrotomia, nefrectomia quando la lesione era unilaterale ma estesa e l'altro rene funzionava bene).

Ricorderò particolarmente il caso n. 754 dell'anno 1907. Si trattava di una donna la quale durante la gravidanza era stata colpita da nefrite acuta con anasarca, vomito, diarrea. L'interruzione della gravidanza non aveva prodotto alcun effetto. Quando l'inferma fu visitata dal prof. Alessandri era in condizioni gravissime ed anurica, secondo quanto dicevano i sanitari curanti, da 16 giorni. Egli praticò la nefrolisi con nefrotomia destra seguite da tamponamento il 25 luglio 1907. In seguito a tale intervento l'anasarca scomparve, il vomito cessò, la diarrea diminuì. Dalla garza del tamponamento renale fuoriusciva liquido piuttosto abbondante di odore urinoso; ma l'inferma non mingeva e al 3° giorno dopo l'operazione praticato il cateterismo vescicale non si estrasse affatto liquido. Le condizioni si mantennero inalterate: quindici giorni dopo l'operazione, non avendo ancora l'inferma eliminato mai urina dalla vescica, si praticò il cateterismo ureterico sinistro: nessun ostacolo si oppose all'introduzione del catetere dal quale fuoriuscirono immediatamente dopo l'introduzione circa 20 cc.^{3} di liquido dal colore e dall'odore di urina, ma con traccie di urea e di cloruri, e con un punto di congelazione di — 0. 25. Verso il 1° settembre le condizioni generali dell'inferma andarono nuovamente peggiorando: si produssero

l'anasarca, il vomito e la diarrea; la quantità di liquido che usciva dal rene nefrotomizzato diminuì, e l'11 settembre l'inferma morì senza avere eliminato per circa 2 mesi affatto urina dal rene sinistro e poco dal destro nefrotomizzato. All'autopsia si trovò una nefrite cronica bilaterale riacutizzata.

Negli 11 casi di flogosi acute non operati trattavasi di processi nefritici e pielonefritici che guarirono colla cura medica: solo in un caso di nefrite consecutiva ad avvelenamento per sublimato l'infermo venne a morte.

Tubercolosi renale. — Non molto numerosi sono i casi di tubercolosi renale osservati nel triennio. Dell'infermo di cui si fa menzione al n. 725, anno 1906 e nn. 759 e 760 dell'anno 1907 è stato già trattato nel precedente Resoconto Clinico-Statistico (anno 1905, n. 579); ed esso fu anche oggetto di una Comunicazione fatta dal prof. Alessandri alla R. Accademia Medica di Roma (Bollettino 1906, fasc. VII). Questo infermo nel 1905 era stato operato prima di nefrotomia a sinistra, poi essendosi con ripetute cistoscopie riusciti a vedere che urina patologica fuoriusciva da entrambi gli ureteri, di nefrotomia a destra. Dopo quest'operazione l'infermo iniziò una cura iodica intensa e migliorò tanto che apparve guarito e lasciò l'ospedale con un piccolo tramite a destra da cui fuoriusciva una scarsa quantità di urina e di pus. Nella comunicazione che ho sopra ricordato il prof. Alessandri diceva di non poter affermare che la guarigione fosse completa, e soprattutto che il caso era troppo recente per poterla dire definitiva.

Ed infatti l'infermo circa 5 mesi dopo tornò a noi perchè il tramite residuale della nefrotomia destra non era ancora cicatrizzato; egli aveva riavuto degli accessi dolorifici ed emetteva delle urine torbide. Si decise allora di praticare la nefrectomia che si dovette fare sotto capsulare per " morcellement „. Anche dopo quest'operazione residuò un seno fistoloso che dovette essere sbrigliato e cauterizzato. L'infermo seguitò a fare una cura iodica e igienico-dietetica rigorosa, e finalmente guarì completamente: ed ancora oggi, 2 anni dopo la nefrectomia, sta benissimo.

Altri 3 infermi affetti da tubercolosi renale unilaterale (anno 1907, nn. 761 e 764, anno 1908, n. 868) operati tutti e tre di nefrectomia seguita in 2 da ureterectomia, morirono: uno per tubercolosi miliare diffusa, più di un mese dopo la ureterectomia che era stata praticata a sua volta un mese e mezzo dopo la nefrectomia (anno 1907, n. 761); un altro con emottisi 20 giorni dopo la nefrectomia (anno 1907, n. 764); il 3° di meningite tubercolare un mese circa dopo la nefrectomia.

Come si vede i risultati non sono incoraggianti: ma questi casi sono troppo scarsi per dedurne una regola generale. In tutti e tre i casi l'esame funzionale ci aveva dimostrato l'integrità dell'altro rene confermata dal decorso post'opera-

torio, in tutti e tre i casi l'intervento fu precoce il più che fu possibile e radicale. Malgrado ciò l'esito fu infausto in 2 casi per lesioni specifiche sopravvenute dopo l'atto operatorio: nel terzo per un aggravamento di lesioni specifiche polmonari che preesistevano (anno 1907, n. 764).

L'inferma ricordata al n. 765 dell'anno 1907 ricorse alle nostre cure perchè soffriva di accessi dolorifici localizzati nella regione lombare destra. Essa raccontava di aver avuto qualche tempo prima delle ematurie che si presentavano a periodi vari e senza causa apparente, ed elevazioni di temperatura sopra la normale, a tipo irregolare. Quando fu ricoverata nel reparto del prof. Alessandri aveva una lieve piuria: l'esame delle 2 urine separate dimostrò ehe essa era destra; i 2 reni però funzionavano bene, sebbene il destro alquanto meno del sinistro. All'esame obbiettivo il rene destro era un poco abbassato. Si praticò la nefrotomia con scapulamento parziale e nefropessia. Si trovò che il rene era cosparso di piccolissimi noduletti che macroscopicamente sembravano di natura cicatriziale, la quale fu confermata dall'esame microscopico di un frammento escisso. Dato quanto raccontava l'inferma e quanto fu trovato all'operazione, si fece diagnosi di probabili esiti di tubercolosi renale.

Tre casi di tubercolosi renale non furono operati: uno (anno 1907, n. 763) perchè l'esame diagnostico ci dimostrò che l'affezione era bilaterale ed avanzata d'ambedue i lati: gli altri due (anno 1908, nn. 865 e 868) perchè gli infermi si rifiutarono di sottoporsi allo intervento chirurgico.

Nefralgie essenziali. — Sebbene da molti si tenda a non ammettere l'esistenza delle vere nefralgie essenziali con o senza ematuria, pure pare che, clinicamente almeno, se ne presentino realmente dei casi. Non è qui certo il momento di entrare in tale discussione.

Nei casi di nefralgia con o senza ematuria, quando l'esame completo ed esatto ci faceva escludere l'esistenza di nefrite, di calcolosi, di neoplasie o di altri processi morbosi, si diagnosticava una forma essenziale. In tali casi si tentava prima una cura medica colla quale abbiamo ottenuto la guarigione in un caso di nefralgia con ematurie, e 2 miglioramenti in 2 casi di nefralgia semplice. In altri due casi invece che furono da noi osservati durante il triennio la cura medica non fu sufficiente e si dovette intervenire in 1 caso di nefralgia con ematuria, colla nefrolisi e nefrotomia, e nell'altro di nefralgia semplice ribelle a qualsiasi trattamento colla nefrectomia. In ambedue questi infermi l'esito fu il migliore che si potesse sperare.

Il rene asportato colla nefrectomia si presentava alquanto atrofico: la capsula si distaccava facilmente: la superficie esterna era normale e tale pure appariva la superficie di sezione. All'esame microscopico si notavano però alterazioni a carico delle cellule epiteliali, specialmente di quelle dei tubuli con-

torti, in parte colpite da rigonfiamento torbido, in parte rigonfie e vacuolizzate, in parte distaccate e libere nel lume canalicolare. Questo reperto conferma quanto ora è ammesso dai più, e cioè che le cosidette nefralgie essenziali, semplici od ematuriche, trovano per lo più la loro base in lesioni degenerative degli epiteli e talvolta in vere lesioni flogistiche.

L'infermo di cui si fa menzione al n. 724 dell'anno 1906 era già stato operato di decapsulazione del rene per nefralgia essenziale (vedi Resoconto clinico statistico dell'anno 1905, n. 576). Uscito dall'ospedale dopo un certo tempo era stato ripreso dai disturbi nefralgici che però erano dopo breve tempo completamente cessati. Il 3 maggio 1906 tornò a farsi vedere perchè gli residuava ancora un seno fistoloso in corrispondenza della cicatrice. Si sbrigliò questo seno e lo si cauterizzò col termocauterio. Dopo pochi giorni l'infermo si ammalò di ileo-tifo per cui venne trasferito in un reparto medico ove morì.

In un ultimo caso poi non migliorato nè guarito colla cura medica l'infermo si rifiutò di sottoporsi a qualsiasi intervento operatorio ed uscì dall'ospedale nello stesso stato nel quale v'era entrato.

Neoplasie renali. — Quattro casi di neoplasie renali furono osservati nel triennio. Due di sarcomi; uno di ipernefroma; ed uno di carcinoma.

Uno dei 2 infermi affetti da sarcoma (anno 1908, n. 871) morì un mese circa dopo la nefrectomia, ed all'autopsia si trovò che la massa neoplastica si era diffusa inglobando l'uretere e la cava.

L'infermo con carcinoma (anno 1908, n. 872) era in gravi condizioni generali, e fu operato solo perchè presentava un'ematuria infrenabile. Dopo la nefrectomia però le condizioni generali persistettero gravi e l'infermo morì in 10ª giornata; in questo caso l'autopsia non fu permessa dalla famiglia.

L'infermo operato di nefrectomia per ipernefroma (anno 1908, n. 870) uscì dall'ospedale 28 giorni dopo l'atto operativo con un piccolo tragitto ben granulante che poi cicatrizzò perfettamente. Abbiamo recentemente saputo che esso continua a stare benissimo.

Speciale menzione merita l'altro caso di sarcoma (anno 1907, n. 766). L'esame completo aveva permesso di diagnosticare una lesione (probabilmente neoplastica) del rene destro con perfetta integrità del rene sinistro. Si procedette perciò alla nefrectomia. Il rene asportato era cosparso da numerose cisti di diversa grandezza: l'esame microscopico dimostrò trattarsi di un sarcoma polimorfo diffuso, varietà di neoplasma renale piuttosto rara, e sempre bilaterale nei casi esistenti nella letteratura, dati tutti da reperti di autopsia. Ed anche il nostro infermo dopo essere stato perfettamente bene dal luglio 1907 (epoca nella quale fu operato) al marzo 1909, tanto da ritornare al suo faticoso lavoro di ferroviere, in quest'epoca cominciò a soffrire di nefralgie a sinistra: il rene superstite era

ingrossato a superficie irregolare: nell'orina vi era albumina, pus e sangue: l'infermo però è tuttora vivente e in condizioni generali discrete. Non mi addentro più nella descrizione di questo caso da me comunicato al Congresso di chirurgia tenuto in Roma nell'anno 1909.

Cisti renali. — Due casi di cisti d'echinococco della loggia renale sono stati operati: uno nel 1906 (n. 721), l'altro nel 1907 (n. 750); ambedue di marsupializzazione della cisti. Il 2° guarì: nel 1° caso invece, nel quale si trattava di una donna che era stata già operata di una cisti di echinococco della milza, 16 giorni dopo l'operazione, quando tutto faceva sperare bene, sopravvenne una grave infezione della ferita che detto luogo ad un vasto flemmone delle pareti addominali. Questo venne inciso: ma l'inferma morì in brevissimo tempo per la grave intossicazione.

Uno speciale ricordo merita il caso di degenerazione policistica operato nel 1907 (n. 767). L'inferma aveva sofferto di ematurie e coliche renali. Il rene leso si palpava ingrossato, duro, a superficie irregolare, e l'esame radioscopico non lasciava vedere alcun'ombra anormale. Si pensò ad un neoplasma. Al cateterismo ureterico si raccolsero dal lato sano 1700 cmc. di urina normale in 24 ore, dal rene malato 110 cmc. di urina che conteneva l'1 °/₀₀ di urea, l'1. 784 di cloruri; e che aveva un peso specifico di 1004 a 15°: un Δ di 0. 14. Questo risultato dimostrava una distruzione quasi completa del rene, perciò si decise di asportarlo. All'atto operativo fu trovato un rene policistico: dato il risultato dell'esame funzionale si pensò ad uno di quei rari casi di rene policistico unilaterale e si praticò senz'altro la nefrectomia. L'inferma è stata benissimo fino al principio del 1909: a quest'epoca ha cominciato a soffrire di dolenzia al fianco sinistro; il rene superstite è andato aumentando di volume; la sua superficie è bozzuta: l'esame delle urine dimostrò in esse la presenza di albumina e mucopus, e nel sedimento leucociti e batteri vari. L'esame funzionale però dette risultati pressochè normali. Trattasi evidentemente di una riproduzione dello stesso processo morboso a sinistra. Le condizioni generali dell'inferma però si mantengono tutt'ora buone ed essa può attendere al suo impiego di telegrafista (Gennaio 1910).

Nefrolitiasi. — Nel triennio s'intervenne in 9 casi di nefrolitiasi o semplice o complicata da fatti suppurativi con vari interventi a seconda della lesione esistente: nefrotomia con estrazione del calcolo seguìta o no da sutura parziale del rene con o senza drenaggio (3 casi), nefrectomia nei casi di lesione renale estesa, e quando l'esame delle due urine separate aveva dimostrato che l'altro rene era funzionalmente sufficiente (3 casi). In 2 casi (anno 1907, n. 770-772) in primo tempo si procedette alla nefrolitotomia con sutura parziale; ma in 2° tempo per la persistenza di una fistola urinosa e per la estensione delle lesioni che nel frattempo si erano prodotte nel rene operato, mentre che l'esame funzionale

dimostrava che l'altro era sano e per sè sufficiente, si procedette alla nefrectomia. In un solo caso (anno 1907, n. 774) si procedette alla pielotomia con estrazione di un calcolo: anche in questo caso però per ragioni analoghe a quelle indicate nei casi precedenti si dovette procedere in 2° tempo alla nefrectomia.

Nel caso n. 873 dell'anno 1908 nel quale l'esame funzionale delle 2 urine separate aveva dimostrato che il rene sinistro funzionava pochissimo, mentre il destro funzionava bene fu praticata la nefrectomia. Il rene asportato che conteneva un calcolo nella pelvi era cosparso di numerose cisti in alcune delle quali esistevano pure dei calcoli e l'esame microscopico dimostrò che esso era in preda ad un processo nefritico diffuso (nefrite dietesica di Albarran).

Di questi 9 operati per nefrolitiasi, 7 guarirono o uscirono in via di guarigione, e 2 morirono. In uno di questi due ultimi (anno 1906, n. 731), il quale era stato operato di nefrotomia con tamponamento, il chirurgo assistente tolse il tamponamento in 2ª giornata, cambiandolo con un altro più leggiero: si produsse durante la notte un'emorragia della quale il personale di assistenza immediata si avvide solo dopo molte ore, quando il sangue aveva bagnato lenzuolo e materasso: malgrado un forte tamponamento, l'infermo venne in breve a morte per anemia acuta.

Nel 2° caso (anno 1907, n. 778) l'infermo fu operato di nefrotomia. La morte avvenne in 6ª giornata improvvisamente mentre era trasportato nella cameretta di medicatura probabilmente per embolia. L'autopsia non fu permessa.

Sette infermi affetti da nefrolitiasi non furono operati. In un caso (anno 1906, n. 735) l'infermo giunse all'ospedale in grave stato uremico; dopo poche ore venne a morte e la diagnosi fu fatta solo all'autopsia.

Negli altri casi trattavasi d'infermi che furono accolti con i sintomi di una colica renale: passata la quale o non fu ritenuto necessario intervenire (anno 1906, n. 730 e 733) o gl'infermi si rifiutarono di sottoporsi all'atto operativo.

Nefroptosi. — Diciasette casi di nefroptosi furono curati chirurgicamente nel triennio. In quasi tutti fu praticato il processo di Guyon con i 3 punti transparenchimatosi, fissando inoltre il rene con un punto alla XIIª costola (Ceccherelli). Questo metodo ha dato in genere dei buoni risultati. Alcune inferme così operate sono state rivedute anche parecchio tempo dopo l'operazione: il rene era in posto: la funzionalità renale normale. Si sa d'altronde che il processo di sclerosi che si produce intorno ai fili rimane limitatissimo, e tale da non poter produrre alcun disturbo. Ciò è provato oltrechè dalle osservazioni di Guyon, Albarran, Burci, Taddei e di altri, dalle ricerche esperimentali che il prof. Alessandri ha fatto fare al dott. Maffi nel nostro Laboratorio di patologia speciale chirurgica; questi ha potuto osservare che, specialmente adoperando il catgut, si produce

una sclerosi limitata intorno ai punti parenchimali (tesi di laurea dell'anno accademico 1905-906).

In 2 soli casi fu sezionata la capsula, e fissati i lembi di essa secondo il processo di Mazzoni. In un altro caso infine (anno 1908, n. 889) nel quale l'inferma accusava dolori nel quadrante superiore destro dell'addome ove palpavasi indistintamente una tumefazione, fu fatta una laparotomia laterale destra, e trovato un rene mobile ma sano: fu praticata la nefropessia per via transperitoneale.

In tutti e 17 le nefroptosi operate l'esito fu la guarigione.

Sette casi non furono operati, o perchè si trattava di spostamenti lievi e non accompagnati da disturbi notevoli, o perchè l'inferma rifiutò di sottoporsi allo intervento chirurgico.

In tutti e 24 i casi la nefroptosi era a destra, meno in un caso (anno 1908, n. 881) in cui la sede era a sinistra. Tutti e 24 appartenevano a soggetti di sesso femminile.

Vescica. — *Traumi.* — Un solo trauma della vescica è stato osservato nel triennio (anno 1908, n. 892). Si trattava di un individuo il quale mentre camminava dietro un mulo aveva ricevuto da questo un calcio in corrispondenza dello ipogastrio: egli cadde a terra, ma potè rialzarsi e seguitare a camminare, sentendo solo un lieve dolore in corrispondenza del punto colpito. Nella notte però il dolore aumentò d'intensità, si diffuse a tutto l'addome; l'infermo ebbe conati di vomito, lieve temperatura febbrile, ed ematuria. In tali condizioni fu ricevuto nel reparto diretto dal prof. Alessandri, ed ivi gli fu riscontrato all'esame obbiettivo un'ottusità nella parte più bassa dell'addome che s'innalzava nel quadrante inferiore di destra fin sopra la spina iliaca anterior superiore. Si tenne in osservazione l'infermo applicando sulla tumefazione degli impacchi. Col riposo in letto e con questo trattamento l'ematuria cessò, il dolore diminuì, e la febbre scomparve. La tumefazione rimase alquanto dolente alla palpazione; poi divenne indolente e cominciò a diminuire gradatamente di volume. L'infermo uscì dallo ospedale 24 giorni dopo il trauma. Dato questo decorso si diagnosticò un ematoma extraperitoneale perivescicale che fortunatamente rimase sterile.

Flogosi acute. — Un solo caso fu operato (anno 1906, n. 746) perchè complicato da un ascesso perivescicale. Fu inciso l'ascesso lungo la linea mediana dell'ipogastrio, e la cistite fu curata con lavande vescicali al tachiolo e con balsamici per bocca. La sola cura medica fu fatta negli altri 9 casi di cistite acuta: Di questi 10 infermi, uno uscì completamente guarito, 8 in via di guarigione e preseguirono la cura ambulatoriamente fino a guarigione completa: uno uscì nello stesso stato nel quale era entrato, perchè non volle sottoporsi alle lavande vescicali.

Tubercolosi vescicale. — Merita essere ricordata particolarmente l'inferma di cui si tratta al n. 789, anno 1907. Siccome il prof. Alessandri ha già comunicato questo caso al II Congresso della Società Italiana di Urologia, io ne parlerò solo brevemente. Trattavasi di una donna che aveva subìto vari interventi sugli organi genitali per via addominale. Da più di 2 anni soffriva di un dolore tensivo all'ipogastrio con accessi dolorifici ogni 4-5 o più giorni caratterizzati da un dolore lancinante che dal meato urinario si irradiava internamente in alto fino al fianco sinistro: durante questi accessi soffriva di tenesmo vescicale e rettale con emissione di gocce di urina mista a sangue coagulato e a muco. Negli intervalli invece l'urina era limpida. L'esame cistoscopico fece vedere la mucosa vescicale arrossata; in corrispondenza dell'orificio dell'uretere sinistro che non si vedeva, esisteva una massa sporgente costituita di numerose e piccole vescicole. Il prof. Alessandri intervenne praticando un'epicistotomia che fu dovuta fare col taglio trasversale per le cicatrici irregolari residuate dalle operazioni subìte; si trovò una massa di tessuto granulo-fungoso limitata intorno allo sbocco dell'uretere sinistro che venne asportata con incisione elittica comprendendo anche lo sbocco ureterale il cui moncone venne poi suturato alla mucosa vescicale, lasciando un catetere a permanenza che venne fatto uscire per l'uretra, e che l'inferma però appena svegliatasi dalla narcosi si tolse. Con tale operazione essa guarì. Prima che uscisse dall'ospedale le fu praticata la cistoscopia: la mucosa vescicale era normale, lo sbocco dell'uretere sinistro sembrava evidente e la cicatrice in parte raggiata; il cateterismo non venne praticato per rifiuto dell'inferma.

L'esame microscopico del pezzo asportato dimostrò che si trattava di un tessuto di granulazione di natura tubercolare la quale fu confermata dall'inoculazione di un frammento in una cavia. L'inferma è seguitata a star sempre bene. Questo decorso farebbe pensare che si fosse trattato di un caso di tubercolosi vescicale primitiva, ammenochè non si volesse ammettere una tubercolosi renale preesistente guarita spontaneamente.

Cistiti croniche semplici. — L'inferma ricordata ai nn. 899 e 900 dell'anno 1908 presentava una cistite accompagnata talora da ematuria che fu ribelle a un lungo trattamento medico. Si praticò perciò l'epicistotomia con raschiamento della mucosa che si presentava cosparsa di piccole ulcerazioni e di piccoli nòduli tanto che si sospettò una forma tubercolare, la quale però non fu confermata dai vari reperti. Residuò un seno fistoloso sulla cicatrice, che venne in 2° tempo termocauterizzato e in parte asportato. L'inferma guarì completamente.

Anche un altro caso (anno 1908, nn. 892, 893, 894) dovette essere operato. Trattavasi di un prostatico che era stato operato di prostatectomia perineale, e nel quale sopravvenne una cistite cronica, ribelle al trattamento medico.

Altri 3 infermi con cistite cronica furono curati colle lavande vescicali al tachiolo: uno di essi quando migliorò fu trasferito in un reparto medico perchè affetto da epilessia. Un secondo fu trattenuto nel reparto del prof. Alessandri fino a che migliorò in modo tale da permettergli di uscire, il 3° fu trasferito in un reparto medico ove proseguì la cura indicata, fino a che anche esso migliorato potè uscire dall'ospedale.

Ematurie vescicali. — L'infermo di cui si tratta al n. 898 dell'anno 1908 presentava un'ematuria certamente vescicale che migliorò in seguito ad una cura medica: prima però che si potesse procedere agli esami necessari per accertare la causa dell'ematuria, l'infermo volle uscire dall'ospedale e non ne abbiamo avuto più notizie.

Neoplasie. — Due casi di epitelioma della vescica furono operati nel triennio 1906-1908. In uno però (anno 1907, n. 195) l'intervento si dovette limitare ad una semplice epicistotomia esplorativa, perchè la diffusione del neoplasma non permetteva un'asportazione di esso.

Nell'altro il prof. Alessandri procedette alla cistectomia totale con innesto degli ureteri nell'intestino retto: questo non tenne: l'urina si versava nella ferita che però era drenata. Il decorso nei primi giorni fu buono, tanto da far sperare in un risultato favorevole, ma al 10° giorno circa apparvero fatti uremici e l'infermo morì in 13ª giornata. L'autopsia non fu permessa, ma si poterono estrarre i reni, che presentavano ambedue lesioni croniche riacutizzate.

Altri tre casi di epitelioma vescicale non furono operati per l'estensione del neoplasma e per le gravi condizioni dei pazienti. Due di questi (anno 1907, n. 794 e 796) morirono; uno di essi con peritonite diffusa da perforazione della vescica; l'altro per cachessia. Il 3° volle uscire dall'ospedale quando seppe che il suo caso non era operabile.

Un solo infermo (anno 1906, n. 748) con papilloma della vescica fu ricoverato nel reparto: ed egli non volle sottoporsi ad alcun intervento chirurgico.

Calcolosi vescicale. — Dodici casi di calcolosi vescicale furono osservati durante il triennio 1906-1908, e tutti furono naturalmente curati coll'intervento chirurgico. Questo consistette in 9 casi nella cistotomia soprapubica con estrazione dei calcoli, seguìta in 8 casi dalla sutura della vescica perchè le condizioni di questa la permettevano, fatta a 2 piani e dalla sutura dei comuni tegumenti lasciando soltanto un piccolo stuello nella parte più bassa dell'incisione. Nell'altro infermo trattato coll'epicistotomia non si potè procedere alla sutura totale delle pareti vescicali, perchè esisteva una cistite purulenta: questo infermo (anno 1906, n. 774) venne a morte 20 giorni dopo l'operazione per infiltrazione urinosa e con fenomeni di tossiemia. Gli altri otto uscirono tutti guariti.

In tre infermi fu preferita, sopratutto per la loro età avanzata e per concomitanti disturbi prostatici, la cistotomia perineale che fu eseguita col taglio prerettale di Nelaton. La vescica fu drenata e successivamente i 3 infermi furono sottoposti al passaggio di Benniquet. Anche questi tre infermi vennero dimessi guariti.

Fistole vescicali. — Dei due casi di fistole vescicali soprapubiche da pregressa epicistotomia uno (anno 1907, n. 797) rifiutò di sottoporsi all'intervento chirurgico. Dell'altro (anno 1908, n. 900) ho già parlato trattando dei casi di cistite cronica.

Un'inferma con fistola vescico-uterina (anno 1907, n. 798) non volle sottostare all'intervento chirurgico. Un'altra invece pure affetta da fistola vescico-vaginale (anno 1908, n. 908) fu operata di recentazione dei margini della fistola con doppia sutura della parete vescicale e della parete vaginale: l'esito fu buono tanto che l'inferma uscì guarita dall'ospedale.

Prostata. — Poco numerosi sono stati i casi osservati di affezioni della prostata. Un solo infermo con ascesso del lobo destro il quale venne inciso col taglio prerettale di Nelaton: uscì dall'ospedale 40 giorni dopo la operazione con un piccolo seno fistoloso che poi, con medicature fatte ambulatoriamente, cicatrizzò.

Solo 18 infermi affetti da ipertrofia prostatica sono stati ricoverati nel nostro reparto durante il triennio 1906-1908, e di questi 9 non sono stati operati o perchè non hanno voluto sottoporsi all'intervento chirurgico o perchè le condizioni generali, soprattutto quelle renali e cardio-vascolari, non lo permettevano. Perciò solo 9 prostatici sono stati operati: quindi un piccolissimo contributo possiamo portare alla questione della prostatectomia. In questi 9 casi fu sempre seguita la via perineale. Debbo però ricordare che nell'anno 1909 il prof. Alessandri ha praticato anche delle prostatectomie per via transvescicale alla Freyer, ed egli crede che tanto l'una quanto l'altra abbiano le loro particolari indicazioni. Dei 9 prostatici operati 3 morirono: uno di enterocolite (anno 1907, n. 799) 7 mesi dopo l'operazione quando era del tutto guarito dalla prostatectomia, ma ancora degente all'ospedale per essere trasferito al reparto cronici; un altro (anno 1907, n. 804) 35 giorni dopo l'intervento chirurgico per nefrite; il terzo (anno 1906, n. 750) 12 giorni dopo l'operazione per emorragia cerebrale. Degli altri 6 operati, 5 guarirono completamente; nel 6° persistette un seno fistoloso il quale però dopo 4 mesi si chiuse completamente mediante il semplice passaggio di Benniquet. In tutti la funzione vescicale tornò perfettamente normale.

Uretra. — *Restringimenti uretrali.* — 49 infermi affetti da restringimenti uretrali furono ricoverati nel reparto diretto dal prof. Alessandri durante il triennio 1906-1908. Di questi 4 non furono sottoposti ad alcuna cura: 3 perchè

vi si rifiutarono: e il 4° (anno 1907, n. 814), che era un vecchio di 64 anni, con restringimenti uretrali multipli, con una fistola perineale da pregresso ascesso periuretrale inciso e con nefrite cronica, morì per insufficienza renale 4 giorni dopo il suo ingresso nel reparto. Gli altri 45 infermi sono stati sottoposti al trattamento chirurgico che variò naturalmente a seconda del grado di restringimento: se questo era lieve e quindi era possibile passare un catetere di un certo calibro, si applicò la dilatazione graduale col passaggio delle Benniqué. Se il restringimento invece era forte si ricorreva ad un mezzo cruento. In pochi casi si fece l'uretrotomia interna coll'uretrotomo del Maisonneuve, e nella maggioranza invece dei malati si preferì la divulsione col divulsore del Voillemier, perchè con questo, il tratto ristretto cede in più punti, anzichè in un punto solo, e si facilita così di più la regressione della cicatrice. Secondo alcuni colla divulsione si produrrebbero dei guasti gravi nell'uretra, delle lacerazioni di essa all'infuori del punto ristretto: ma anche se queste si producono, lasciando poi una sonda uretrale a permanenza, e praticando successivamente il passaggio delle Benniqué, esse cicatrizzano senza determinare nuovi restringimenti. D'altro canto usando tutte le cautele per l'asepsi che si debbono naturalmente usare in ogni intervento chirurgico, tanto la divulsione quanto l'uretrotomia interna non debbono dar luogo a complicazioni flogistiche. Dei 45 infermi così trattati, 21 uscirono completamente guariti; 21 in via di guarigione e proseguirono il trattamento del passaggio delle Benniqué ambulatoriamente. Tre infermi disgraziatamente vennero a morte. In un caso (anno 1906, n. 765), trattavasi di un uomo di 54 anni che fu ricoverato al padiglione con restringimento uretrale di lieve grado: il giorno dopo il suo ingresso gli fu passata una sonda Benniquet n. 17 della filiera Charrière senza alcun incidente. Poche ore dopo tale passaggio l'infermo fu colpito da forte brivido cui seguì innalzamento della temperatura che raggiunse i 40°,9. Nella notte la febbre cessò. Il giorno dopo si ripetette il brivido con temperatura fino a 40,3: sospettando che l'infermo, il quale per il suo mestiere di vaccaio era dovuto andare spesso in luoghi malarici, fosse colpito da infezione malarica si fece l'esame del sangue; ma non vi si trovarono parassiti. Malgrado questo si somministrarono 2 grammi di chinino per iniezione. La febbre cessò; ma le condizioni generali e del polso andarono peggiorando e l'infermo morì nella completa apiressia. All'autopsia si trovò una grave cistite cronica con pielonefrite bilaterale antica evidentemente ascendente. Un altro infermo invece (anno 1907, n. 811), che aveva restringimenti multipli dell'uretra peniena, con una fistola peniena da uretrotomia esterna pregressa e cistite putrida, fu operato di divulsione uretrale col divulsore del Voillemier il 12 febbraio. Fu posta la siringa a permanenza, ed attraverso essa furono fatte quotidianamente, come in tutti gli altri casi, delle lavande al tachiolo. L'infermo morì 9 giorni dopo l'operazione

con sintomi di tossiemia. L'autopsia di esso non fu permessa dalla famiglia. Il 3° infermo (1907, n. 812) era stato operato precedentemente di uretrotomia esterna in altro Ospedale nel 1906: dopo questa operazione aveva emesso sempre dell'urine torbide e dall'odore fortemente ammoniacale. Fu ricoverato nel nostro reparto con forte febbre a tipo intermittente che durava da 50 giorni, con dolore alla regione lombare sinistra: dopo 2 giorni di degenza divenne anurico e non riuscendosi a siringarlo si praticò l'uretrotomia interna col Maisonneuve, si lasciò una siringa a permanenza e nei giorni seguenti si praticarono secondo il solito delle lavande vescicali. Le condizioni generali migliorarono alquanto: ma persistette la febbre a tipo intermittente con gli accessi preceduti da brivido e seguiti da sudore: dopo un mese circa si manifestarono sintomi d'insufficienza renale e l'infermo morì dopo 4 giorni dall'inizio della sindrome uremica. L'autopsia anche in questo caso non fu permessa.

Ascessi urinosi e infiltrazioni urinose. — 9 infermi affetti da ascessi urinosi periuretrali furono osservati nel triennio. Di essi 1 solo rifiutò di farsi operare e quindi uscì dall'Ospedale nelle stesse condizioni nelle quali era entrato. Gli altri 8 furono tutti operati di semplice incisione dell'ascesso, o di uretrotomia esterna, con successivo passaggio delle Benniqué. 7 uscirono completamente guariti: uno venne a morte (anno 1908, n. 924). Trattavasi di un vecchio di 66 anni, con arteriosclerosi diffusa e catarro bronchiale cronico, il quale fu operato di incisione dell'ascesso con tamponamento di esso. Siccome era affetto da lieve grado di restringimento uretrale e da cistite purulenta, fu sottoposto alla dilatazione graduale dell'uretra e a lavande vescicali giornaliere; le condizioni dell'apparato urinario migliorarono alquanto; ma circa 70 giorni dopo l'incisione dell'ascesso venne a morte con sintomi d'insufficienza cardiaca.

Cinque infermi furono ricoverati con infiltrazione orinosa più o meno estesa, tutti in condizioni generali abbastanza gravi. Operati di urgenza d'incisioni multiple con tamponamento all'ipoclorito di calcio e, quando fu necessario, di uretrotomia esterna, 2 uscirono guariti e 3 vennero a morte per la grave urinemia.

Neoplasie. Calcoli. Corpi estranei. — Non credo necessario spendere molte parole sopra un caso di polipo peduncolato impiantato sulla parete posteriore dell'uretra asportato ambulatoriamente, nè sopra un altro infermo che aveva un calcolo incuneato nella fossetta navicolare ed estratto per le vie naturali previa meatotomia, il quale fu anche operato di cistotomia perineale per calcolosi vescicale, nè infine sopra un terzo caso di un infermo dell'età di 65 anni il quale si era introdotto nell'uretra un frammento d'aglio che gli fu estratto per le vie naturali colla pinza di Collin.

Enuresi notturna. — 17 infermi affetti da enuresi notturna furono curati, quasi tutti ambulatoriamente, durante il triennio 1906-1908. Si praticarono delle

iniezioni epidurali di 10 cc. l'una di stovaina in soluzione all'1 per cento; in alcuni fu fatta una sola iniezione, in altri invece 2 o 3 iniezioni alla distanza di 2, 3 settimane.

Di questi 17 infermi solo 13 si poterono seguire e così si potè costatare in essi l'esito di tale trattamento, il quale invero non è stato molto soddisfacente perchè solo 3 guarirono, 1 migliorò, 9 rimasero nello stesso stato.

DOMINICI.

Apparato genitale maschile.

Durante tutto il triennio solo 57 infermi con lesioni dell'apparato genitale maschile furono ricoverati nel reparto. L'esiguità del numero di tali infermi di pende dal fatto che la maggior parte di essi ricorre all'Ospedale di San Gallicano riservato alle malattie celtiche.

Prepuzio. - *Fimosi.* — Furono osservati 11 infermi affetti da fimosi. Di essi uno, il quale presentava anche un sifiloma iniziale, fu trasferito all'Ospedale di San Gallicano senza operarlo. Gli altri 10 furono tutti trattati chirurgicamente: essi erano tutti affetti da fimosi congenita di diverso grado, e a seconda del grado della fimosi gl'infermi furono operati o di circoncisione, col metodo di Campana, o col semplice taglio circolare.

In tutti i casi il risultato fu ottimo.

Parafimosi. — Furono osservati 4 casi di parafimosi. In uno (un bambino di 3 anni) la si potè ridurre incruentemente; negli altri tre si dovette ricorrere all'incisione del prepuzio seguìta dalla sutura delle superfici cruente. Tutti e 4 gl'infermi guarirono perfettamente.

Cordone spermatico. - *Varicocele.* — Di 13 infermi affetti da varicocele, in tutti a sinistra, uno solo si rifiutò di farsi operare ed uscì quindi dall'Ospedale nelle stesse condizioni nelle quali era entrato. In 7 casi fu praticato l'avvolgimento delle vene del plesso pampiniforme con orchipessia alla Durante, in 5 la resezione parziale del gruppo venoso anteriore con sutura dell'estremità delle vene resecate, cercando di rispettare sempre l'arteria spermatica, sebbene la lesione di essa possa non ledere la vitalità del testicolo per l'anastomosi a pieno canale che presenta coll'arteria deferenziale. Tanto coll'uno quanto coll'altro metodo si ottennero risultati buoni e duraturi, come potemmo verificare in qualche infermo rivisto qualche tempo dopo l'operazione.

Glandola spermatica - *Traumi.* — Un infermo con contusione del testicolo sinistro e versamento nella vaginale prodotta da un trauma fu curato col semplice riposo in letto ed applicazione locali d'impacchi freddi: dopo circa 8 giorni, quando l'infermo uscì dall'Ospedale il versamento era quasi completamente riassorbito.

Flogosi acute. — Egualmente un infermo affetto da orchiepididimite acuta blenorragica guarì col semplice trattamento medico (anno 1906, n. 803); mentre in un altro caso pure di flogosi acuta dell'epididimo con aderenza agli involucri scrotali ed esito in suppurazione si dovette praticare l'incisione (anno 1907, n. 843). Anche quest'ultimo infermo uscì dall'Ospedale completamente guarito.

Tubercolosi. — Di 9 casi di orchiepididimite tubercolare 2 non furono sottoposti ad alcuna cura: uno perchè lo si dovette far uscire dall'Ospedale per misura disciplinare, l'altro perchè si rifiutò di sottoporsi all'intervento chirurgico che si era reso necessario.

Gli altri 7 furono tutti operati di emicastrazione essendo il processo unilaterale. L'ablazione del testicolo, in questi casi, fu sempre fatta seguire da resezione parziale del deferente, mediante trazione su di esso, facendolo attorcigliare intorno ad una pinza di Kocher colla quale era stato afferrato. Tutti e 7 gl'infermi uscirono dall'Ospedale guariti.

Sifilide. — Un infermo affetto da orchite luetica guarì col trattamento specifico.

Neoplasie. — Tre casi di sarcoma del testicolo furono ricoverati nel reparto durante il triennio. In uno di essi (anno 1907, n. 847) trattavasi di un individuo di 49 anni, il quale solo 4 mesi prima si era avveduto che il testicolo sinistro si era alquanto tumefatto; quasi contemporaneamente aveva notato esoftalmo a destra. Tanto la tumefazione del testicolo, quanto l'esoftalmo andarono gradatamente, ma rapidamente aumentando, quella mantenendosi indolente, questo accompagnato da senso di formicolio nelle regioni periorbitarie e temporale corrispondenti, e da indebolimento dell'acutezza visiva che giunse fino alla completa amaurosi. Circa due mesi prima che ricorresse alle nostre cure l'infermo si era avveduto di una tumefazione nella regione inguinale sinistra e che anche il testicolo destro andava aumentando di volume. Allo esame obbiettivo si notava anche una tumefazione nell'ipocondrio destro, evidentemente a carico del fegato. Fu sottoposto l'infermo a un trattamento Rötgenterapico. Dopo circa un mese e mezzo di degenza esso morì in preda ad una cachessia che era andata gradatamente aumentando. L'esame anatomo-ed isto-patologico dimostrò l'esistenza di neoplasie a struttura sarcomatosa a carico del testicolo sinistro (probabilmente sede primitiva), del testicolo destro, dell'occhio destro e del fegato.

Negli altri 2 casi (1906, n. 805, 806) trattavasi pure di sarcoma del testicolo sinistro, come si diagnosticò all'esame clinico e come fu confermato dall'esame

istologico del pezzo asportato, ma senza metastasi, e che aveva avuto un decorso più lungo che non nel caso precedente: in uno di un anno, nell'altro di 10 mesi. Ambedue questi infermi furono operati di emicastrazione ed uscirono dall'Ospedale in via di guarigione. Abbiamo poi saputo che il secondo di essi presentò, dopo qualche mese dall'atto operativo, una metastasi nelle glandole sopraclavicolari di sinistra, la quale andò rapidamente ingrossando e più tardi fatti pleuro-polmonari pure a sinistra, e che dopo qualche tempo venne a morte per cachessia.

Cisti. — Quattro infermi con cisti spermatiche furono operati di asportazione della cisti: 3 uscirono dall'Ospedale completamente guariti: il 4° quando la ferita operatoria era cicatrizzata completamente fu colpito da eresipela facciale e perciò fu trasferito nel reparto Isolamento.

Involucri scrotali - *Flogosi.* — Due ascessi dello scroto furono incisi: uno dei 2 infermi uscì completamente guarito: l'altro volle uscire prima che la ferita fosse del tutto cicatrizzata, in via di guarigione.

Un infermo (anno 1907, n. 854) affetto da reumatismo articolare subacuto, presentava una vaginalite destra con versamento ematico che datava da lungo tempo: fu operato di resezione completa della vaginale lesa e in seguito fu sottoposto ad un trattamento di salicilato sodico e di ioduro. Uscì dall'Ospedale guarito della lesione a carico della vaginale.

Idrocele. — Tredici infermi affetti da idrocele cronico sieroso semplice primitivo furono curati durante il triennio. In tre di essi fu praticata ambulatoriamente la puntura evacuatrice che non possiamo dire con sicurezza se fu sufficiente, perchè essi non tornarono più a farsi visitare. Negli altri 10 si dovette ricorrere ad altro trattamento curativo, o perchè la puntura, anche se fatta più volte, non era riuscita ad impedire la riproduzione del versamento, o perchè esistevano proliferazioni o vegetazioni della sierosa. In tre fu praticata l'escissione parziale della vaginale alla Kocher-Juillard; in due la resezione totale alla Bergmann, in tre l'eversione della vaginale alla Winkelmann: in un infermo poi, che aveva un idrocele bilaterale, si fece a destra la resezione, a sinistra l'eversione della vaginale. Nell'ultimo caso infine, il quale presentava un idrocele comunicante con punta d'ernia, non potendosi per le condizioni speciali dell'infermo (figlio di contadini e dimorante in campagna) consigliare un cinto erniario, che certo non sarebbe stato bene applicato, si escisse il dotto vagino-peritoneale e si praticò l'operazione radicale dell'ernia alla Bassini.

Dei 13 infermi, 11 uscirono guariti, 2 in via di guarigione.

Dominici.

Apparato genitale femminile.

Vulva e vagina. — Un'inferma con lacerazione perineale recente di 2° grado fu operata di perineorrafia: sebbene qualcuno dei punti non avesse tenuto, essa però potè uscire dall'ospedale 15 giorni dopo l'atto operativo colla ferita completamente cicatrizzata.

Sette inferme affette da bartolinite acuta suppurata furono operate d'incisione dell'ascesso, seguita da estirpazione della glandola fatta escidendo colle forbici tutta la superficie interna della cavità: 4 inferme uscirono del tutto guarite; 3 in via di guarigione.

Una donna dell'età di 30 anni che era stata operata dal prof. Alessandri il 21 aprile 1904 (vedi, Resoconto stat. clin. 1904-1905, n. 638) di asportazione di un epitelioma ulcerato della vulva e della vagina, seguita da plastica del perineo, ricorse nuovamente alle nostre cure nell'aprile 1907, perchè da circa un mese si era avveduta di un piccolo ingrossamento sulla parete anteriore della vagina. Trattavasi di una riproduzione dell'epitelioma avvenuta quindi circa 3 anni dopo l'asportazione del tumore primitivo. Il nodulo recidivo fu asportato: la mucosa vaginale suturata per prima e l'inferma uscì guarita

In altri 2 casi di neoplasie della vulva (un epitelioma ed un papilloma) il tumore venne asportato con esito in guarigione.

Nel 1907 (caso n. 856) fu operata un'inferma che presentava un fistola vagino-rettale consecutiva ad un parto: incisa la fistola, furono sdoppiate le 2 mucose e suturate separatamente. L'inferma guarì.

Nel 1908 fu pure operata un'altra donna (caso n. 969) affetta da fistola vagino-rettale ma consecutiva ad una bartolinite: in questo caso la fistola fu incisa, raschiata e termocauterizzata. Questa inferma volle lasciare l'Ospedale 3 giorni dopo l'operazione e proseguì a farsi medicare ambulatoriamente fino alla guarigione completa.

Utero. — *Flogosi.* Il trattamento delle flogosi dell'utero è stato vario a seconda della natura di esse (catarrali o emorragiche), a seconda del decorso (acute o croniche), a seconda della sede (endometrite e metrite del corpo o del collo). Naturalmente qui intendo parlare delle flogosi primitive dell'utero: perchè nei casi di metriti secondarie a lesioni di altre parti degli organi genitali o del peritoneo pelvico, la cura fu diversa e portata principalmente sulla lesione primitiva. Di esse è trattato negli altri capitoli.

Due casi di endometrite acuta purulenta *post-partum* furono curati col raschiamento e consecutive lavande endouterine al tachiolo 1 : 3000. Ambedue le inferme (anno 1907, n. 868, anno 1908, n. 973) uscirono guarite, sebbene la 2ª,

nella quale furono praticate anche delle iniezioni di siero anti-streptococcico, giungesse a noi in condizioni assai gravi.

Nei casi di endometrite catarrale fu sempre usata un'antisepsi rigorosa della vagina mediante lavande fatte anche più volte al giorno o al lisoformio o all'acqua borica: contemporaneamente si medicavano le lesioni del collo (lacerazioni ed ulcerazioni) che hanno tanta importanza nella genesi di questa forma di metrite, della quale sono alla loro volta una conseguenza, sia applicandovi mediante tamponi delle sostanze antisettiche, sia causticandole, sia (come si dovette fare in un caso, anno 1908, n. 974) amputando il collo, amputazione che fu praticata col metodo dei 2 lembi alla Markwald.

Nei casi poi nei quali si era accertato che la flogosi non si limitava al canale cervicale ma si estendeva anche al corpo dell'utero, si praticavano delle lavande endouterine in genere con soluzioni di tachiolo all'1 : 2000 o all'1 : 3000, precedute, se ve ne era bisogno, dalla dilatazione del canale cervicale per lo più graduale mediante passaggio dei dilatatori di Hegar. Nei casi poi nei quali queste varie cure non portavano la guarigione, senza tardar molto si ricorreva al raschiamento endouterino, seguito da tamponamento della cavità uterina che si toglieva in genere dopo 2 giorni. In tal modo furono curate 20 inferme, delle quali 11 uscirono dall'Ospedale guarite o in via di guarigione e 9 migliorate. Una inferma poi affetta da endometrite catarrale si rifiutò di sottoporsi a qualunque cura ed uscì dall'Ospedale nelle stesse condizioni nelle quali era entrata.

Nei casi di endometrite emorragica si è ricorso talvolta ad un trattamento sintomatico d'iniezioni vaginali calde prolungate, di somministrazione di emostatici (Hydrastis canadensis per bocca, ergotina per iniezioni), di tamponamento vaginale od anche endouterino, e talvolta al raschiamento. Con tali metodi furono curate tredici inferme, delle quali 9 uscirono guarite o in via di guarigione e 4 migliorate.

In due inferme poi pure con endometrite emorragica e nelle quali i suddetti mezzi terapeutici compreso il raschiamento non furono sufficienti, e poichè le ripetute metrorragie ne mettevano in pericolo la vita (anno 1906, n. 829 e anno 1907, n. 860), si dovette procedere alla isterectomia che nella prima fu fatta per via vaginale, nell'altra subtotale dall'addome; ambedue le inferme guarirono.

Ugualmente in due casi di metrite cronica dolorosa nei quali erano falliti gli altri mezzi di cura, si dovette ricorrere all'isterectomia che fu fatta totale per via addominale. Nel 1° caso (anno 1906, n. 826) trattavasi di una donna la quale era già stata operata altrove di salpingovariectomia bilaterale: dopo quest'operazione persisteva la metrite con forti accessi dolorifici, che non migliorò con nessun trattamento: perciò si ricorse all'isterectomia. L'inferma guarì dall'atto operativo, ma essendosi malata di tifo, venne trasferita in un reparto medico,

donde uscì poi del tutto guarita. Nel 2° caso (anno 1908, n. 983) trattavasi di una donna che aveva una idrosalpingite sinistra e una metrite cronica e che fu operata di isterectomia addominale totale con tamponamento parziale. Essa uscì dall'Ospedale guarita un mese e mezzo circa dopo l'operazione.

Neoplasie benigne. — Nei casi di neoplasie benigne dell' utero osservati durante il triennio 1906-1908, trattavasi in tutti di quella specie di neoplasia benigna che più frequentemente colpisce quest'organo, ossia di fibromiomi. La cura di essi variò naturalmente a seconda della loro sede e del modo e del grado del loro sviluppo.

Nell'inferma di cui al n. 871 dell'anno 1907, che aveva un polipo uterino, la grave metrorragia che presentava quando ricorse alle nostre cure ci costrinse a praticare un tamponamento vaginale d'urgenza e una cura emostatica medica. Vinta la metrorragia l'inferma non volle sottoporsi ad un intervento chirurgico radicale e preferì uscire dall'Ospedale.

Un'altra inferma (anno 1907, n. 874) affetta da fibromiomi uterini multipli, ricorse alle nostre cure in condizioni gravissime: abbondante metrorragia ed anemia acuta: l'esame del sangue dette 800,000 eritrociti; 7,000 leucociti; 15 d'emoglobina all'emoglobinometro di Fleisch; 0,87 di valore globulare. Si praticò un tamponamento endouterino e si fece una cura medica emostatica, le gravi condizioni dell'inferma non permettendo un'isterectomia: la metrorragia diminuì; ma sebbene si cercasse di sostenere con tutti i mezzi le forze del cuore, l'inferma non si riebbe dalla grave anemia e venne a morte. Queste 2 sole inferme non vennero operate.

Altre 23 donne con fibromiomi vennero tutte sottoposte all'intervento chirurgico. Questo in 3 casi consistette nell'estirpazione di un polipo per torsione dalla via vaginale. In 19 casi invece si dovette praticare l'isterectomia: in 2 di questi trattavasi egualmente di polipo endouterino, ma esisteva contemporaneamente grave metrite cronica che richiese l'asportazione dell'utero. Negli altri 17 casi trattavasi di fibromiomi che non potevansi asportare colla semplice miomectomia. L'isterectomia fu sempre fatta per via addominale, quasi sempre subtotale.

Finalmente in un'inferma (anno 1906, n. 836) esistevano oltre ai fibromiomi degli esiti di salpingo ovarite bilaterale e parametrite con estese aderenze al colon, per le quali, quando s'intervenne, si dovette limitarsi ad una semplice laparotomia, non potendosi, senza grave rischio per l'inferma, procedere all'isterectomia.

Quest'inferma guarì dell'atto operativo: le altre 22 uscirono tutte guarite radicalmente.

Neoplasie maligne. — Sopra 26 inferme affette da epitelioma dell'utero, 10 si presentarono col tumore così diffuso da ritenerlo inoperabile: una di queste che venne in condizioni generali gravi, morì nel reparto: le altre 9 uscirono nelle

stesse condizioni nelle quali erano entrate. Sedici inferme invece vennero operate: 12 di esse presentavano epitelioma del collo. In 3 di queste per la diffusione del tumore non potendosi procedere all'isterectomia fu praticata la legatura delle 2 arterie ipogastriche, seguìta in un caso (anno 1907, nn. 879 e 880) da raschiamento e termocauterizzazione del neoplasma, e in un altro (anno 1908, n. 998) da amputazione del collo. Tutte e 3 le inferme uscirono migliorate. Nelle altre 9 inferme con epitelioma del collo uterino sottoposte all'intervento chirurgico, fu praticata l'isterectomia: in 2 soli casi l'epitelioma abbastanza ben limitato ad una parte del muso di tinca permise di seguire la via vaginale. Ambedue queste inferme (anno 1906, n. 843 e anno 1907 n. 881) vennero a morte: la prima con segni d'insufficienza renale, 4 giorni dopo l'operazione; la seconda 7 giorni dopo l'operazione con vomito, singhiozzo, alvo chiuso, difesa addominale, dolore alla palpazione delle pareti addominali, polso 140-150, temperatura 38°-39°. Non si potè in nessun dei 2 casi praticare l'autopsia. In un'altra inferma (anno 1906, n. 839) fu pure seguìta la via vaginale: in questo caso però l'estensione del tumore rese necessaria l'asportazione della parete vaginale posteriore e della porzione sopra-sfinterica del retto. Anche questa inferma, che era stata operata sotto narcosi generale per inalazione con liquido di Schleich, previa iniezione di morfina, venne a morte con sintomi di uremia acuta 6 giorni dopo l'operazione, durante i quali le si estrassero dalla vescica poco più di 1000 centimetri cubi di urina. Nelle altre sei inferme fu seguìta la via addominale: in tutte queste fu praticata l'isterectomia " larga „ alla Wertheim-Bumm colla preparazione degli ureteri, coll'asportazione più estesa possibile dei parametri, e cominciata quasi sempre colla legatura delle 2 ipogastriche. Cinque inferme (anno 1906, nn. 840 e 841, e anno 1908, nn. 999, 1000 e 1004) uscirono guarite: in una di esse residuò una fistola vescico-vaginale che si dovette operare 3 volte di sdoppiamento delle 2 mucose e sutura separata di esse. Con il 3° intervento, dopo il quale si fece stare l'inferma per qualche giorno in posizione genu-pettorale, si ottenne la guarigione. Di queste 5 inferme abbiamo riveduta solo quest'ultima che è tutt'ora (giugno 1910) immune da recidiva. La 6ª inferma (anno 1908, n 997) venne a morte improvvisamente 4 giorni dopo l'operazione con sintomi d'insufficienza cardiaca.

Finalmente le ultime 4 inferme operate presentavano un epitelioma del corpo dell'utero. In 3 di esse fu praticata l'isterectomia per via addominale secondo il processo ricordato. Due morirono (anno 1906, n. 838 e anno 1907, n. 889): una al 2° giorno dall'operazione per shock, l'altra al 4° giorno con sintomi di peritonite; non si potè praticare in nessuno dei due casi l'autopsia. Nella 3ª inferma (anno 1907, nn. 886-887) si produsse una fistola vescico-vaginale che venne chiusa per via addominale, e l'inferma uscì in via di guarigione. Nell'ultima inferma poi (anno 1907, n. 890), essendo il tumore diffuso all'ultima por-

zione dell'ileo e dando sintomi di stenosi intestinale, si praticò un ileo-colostomia a scopo palliativo.

Cosicchè, riepilogando, in 16 inferme affette da epitelioma dell'utero sottoposte ad un intervento chirurgico, si praticarono 4 operazioni palliative, con miglioramento in 3 casi e senza nessun miglioramento nel 4°; 3 isterectomie vaginali con esito in morte per varia causa; 9 isterectomie addominali con 3 morti e 6 guarigioni con 2 produzioni di fistole che richiesero successivi interventi chirurgici. Da questo numero relativamente limitato di casi operati non possiamo dedurre nessun dato a favore o contro l'uno o l'altro di detti processi operatorî: tanto più che delle 3 operate d'isterectomia vaginale, 2 vennero a morte per insufficienza renale, e delle 9 operate d'isterectomia addominale una morì per insufficienza cardiaca.

Vizi di posizione. — 10 inferme affette da retroversione dell'utero furono operate con diversi processi operatorî. In 5 casi di retrodeviazioni mobili fu praticata la isteropessia addominale mediana col processo di Czerny: in 3 di questi casi si dovette praticare anche l'annessiectomia unilaterale per lesioni flogistiche coesistenti. In un altro caso fu pure praticata la isteropessia addominale, alla quale, presentando l'inferma cistocele e rettocele, si fece seguire dopo circa un mese una colpoperineorrafia. In altre 3 inferme oltre l'isteropessia addominale si accorciarono anche i legamenti rotondi per via intraddominale alla Ruggi, e finalmente in un'ultima inferma si seguì il metodo del Pestalozza. Tutte e dieci queste inferme uscirono perfettamente guarite.

Un caso di antiversione ed un altro di antiflessione furono pure operate di isteropessia addominale, accompagnata nel 1° da ovariectomia sinistra richiesta dalla presenza di una cisti. Ambedue queste inferme uscirono dall'Ospedale guarite. Nel secondo, certamente congenito, vi erano gravi fatti dolorifici e nervosi generali, che scomparvero del tutto.

Quindici inferme che presentavano prolasso degli organi genitali si dovettero sottoporre ad un intervento chirurgico, il quale variò a seconda che si trattava di semplice prolasso della vagina o esisteva anche prolasso uterino, e a seconda che vi erano o no cistocele e rettocele: in 6 casi bastò fare una semplice colporrafia anteriore con escissione della mucosa esuberante in genere a forma di elissi, seguìta da sutura dei margini al catgut; in un altro caso nel quale v'era rettocele fu praticata la colpoperineorrafia con escissione a triangolo di porzione della parete posteriore della vagina secondo il processo di Hegar; e in un caso nel quale v'erano cistocele e rettocele si unirono la colporrafia anteriore e la colpoperineorrafia. In 4 inferme poi di età avanzata nelle quali v'era prolasso vaginale e prolasso uterino fu fatto in un primo tempo l'isteropessia addominale e in un secondo tempo alla distanza di 8-10 giorni la colpostenosi alla Durante.

Tre inferme si presentarono alle nostre cure con caduta completa dell'utero e della vagina che datava da lungo tempo, cosicchè le parti erniate fortemente ipertrofiche erano difficilmente riducibili. In queste inferme si praticò l'isterectomia per via vaginale seguìta dopo qualche tempo in 2 casi dalla colpoperineorrafia richiesta dalla coesistenza di cistocele e di rettocele.

In tutti questi casi si ottenne in seguito all'intervento operatorio la guarigione: una sola inferma volle uscire pochi giorni dopo l'operazione e perciò figura nei quadri riassuntivi uscita in via di guarigione.

Farò rilevare come in quei casi nei quali la metrite, che sempre o quasi sempre accompagna i vizi di posizione dell'utero, era leggiera, fu senz'altro praticata la cura del vizio di posizione; nei casi invece nei quali la metrite era piuttosto grave fu pensato prima a migliorare il processo flogistico.

In 11 casi non fu necessario intervenire cruentemente perchè il vizio di posizione o era leggero ovvero potè correggersi con cure palliative.

In quanto all'esito definitivo dei diversi metodi di operazione seguìti, poco possiamo dire, perchè, come succede per lo più di tutti i malati spedalizzati, è stato impossibile seguire od avere notizie di queste inferme dopo la loro uscita dall'Ospedale. Possiamo solo dire che nessuna di esse è tornata a noi, il che fa pensare, che per una buona parte almeno l'esito sia stato buono.

Gravidanza e complicazioni. — Un numero rilevante di donne con metrorragia da aborto o da parto prematuro incompleti furono dovute operare di urgenza durante il triennio 1906-1908, sia di raschiamento endouterino nel primo caso, sia di svuotamento manuale dell'utero nel secondo. Di 62 inferme in tal modo operate, 58 uscirono guarite, 4 in via di guarigione avendo voluto lasciare l'Ospedale di loro volontà prima che le si potessero considerare definitivamente guarite. In altri 18 casi di metrorragia da atonia uterina, fu sufficiente il tamponamento endouterino con somministrazione di emostatici sia per via orale sia per iniezioni sottocutanee.

Dieci gravidanze extrauterine, tutte tubariche, furono osservate durante il triennio 1906-1908; in 7 di esse era già avvenuta la rottura, quindi l'intervento operatorio era indispensabile. In 3 casi nei quali questa era avvenuta tra le pagine del legamento largo corrispondente, fu praticata l'annessiectomia (in una di queste inferme " anno 1908, n. 1038 „ fu fatta anche l'asportazione dell'appendice che era fortemente aderente alla sacca). Queste 3 inferme uscirono tutte guarite. Nelle altre 4 inferme la rottura era avvenuta nel peritoneo: in 2 di esse (anno 1908, nn. 1037 e 1039) si ottenne la guarigione; le altre due invece morirono: una (anno 1906, n. 900) con peritonite acuta generalizzata 8 giorni dopo l'operazione, l'altra (anno 1907, n. 940), nella quale la rottura datava da più di un giorno, poche ore dopo l'intervento chirurgico che fu praticato d'urgenza non appena essa era giunta all'Ospedale.

Delle 2 donne con gravidanza normale, una (anno 1908, n. 1022) rimase nel reparto solo 4 giorni per accertare la diagnosi che all'esame presentavasi incerta: l'altra richiede qualche parola di delucidazione (anno 1906, n. 898). Trattavasi di una giovane donna di 20 anni la quale diceva che da qualche tempo non ben precisabile si era avveduta che il ventre le aumentava di volume producendole degli accessi dolorifici ad intervalli irregolari. Affermava di non aver contratto mai rapporti sessuali, di non aver avuto mai interruzioni nelle mestruazioni, anzi di aver sofferto di metrorragie. L'esplorazione vaginale, date le affermazioni recise dell' inferma, venne omessa. All' esame obbiettivo notavasi una tumefazione alquanto a destra della linea mediana, che in alto sorpassava l'ombellicale trasversa, di consistenza molle. Col sospetto di una cisti ovarica si intervenne: incise le pareti, si trovò un utero gravido al 6° mese. La donna guarì per primam e condusse il parto a termine.

Annessi. — *Flogosi.* Non credo necessario spendere molte parole sui numerosi casi di flogosi degli annessi che abbiamo osservato durante il triennio 1906-1908, non presentando essi nulla di speciale interesse. Per ciò che riguarda il loro trattamento in moltissimi casi è stata sufficiente una cura semplicemente medica: riposo in letto, lavande vaginali calde abbondanti di acqua borica o di lisoformio fatte 2 o 3 volte al giorno; applicazioni caldo-umide sull'addome sotto forma di empiastri e di semicupi; lassativi: e in molti casi la cura della metrite che contemporaneamente esisteva. In molti altri casi invece fu necessario intervenire chirurgicamente, sia perchè trattavasi di parametriti o salpingiti suppurate che vennero aperte o attraverso i fornici o per via addominale a seconda che l'ascesso faceva prominenza attraverso la vagina, ovvero era più vicino alle pareti addominali, sia perchè trattavasi di ooforo-salpingiti cistiche o non cistiche a decorso cronico, ma con periodi di acutizzazione, nelle quali il trattramento medico non era stato sufficiente e nelle quali si praticò l'ooforosalpingectomia unilaterale o bilaterale.

Ricordo il caso n. 1052 dell'anno 1908: l'inferma che diceva esser malata da qualche tempo di metrite catarrale presentava segni di peritonite acuta diffusa con versamento: fatto il taglio laparotomico mediano sottombellicale, esplorando la cavità peritoneale, si trovò del pus raccolto specialmente nella fossa ileocecale per cui si pensò ad una perforazione dell'appendice: allora si fece un'altra laparotomia pararettale per esplorare l'appendice che però si trovò normale: invece la tromba di destra era alquanto ingrossata e piena di pus che, premendo la tromba, fuoriusciva dal suo orificio. Fu praticata l'ooforosalpingectomia e si lasciò tamponato il cavo peritoneale. L'inferma guarì.

Nell'inferma di cui ai nn. 1050 e 1051 dell'anno 1908 dopo l'annessiectomia si manifestarono dei gravi segni di reazione peritoneale che misero in pensiero per la sua

vita: ben presto si manifestò una raccolta che faceva proeminenza nel fornice posteriore. Colla colpotomia si estrasse però del sangue puro; probabilmente trattavasi di un'emorragia causata da qualche laccio di legatura sfuggito. L'inferma guarì perfettamente.

In 2 casi di flogosi degli annessi fu praticata l'isterectomia: in uno (anno 1906, nn. 907 e 908) trattavasi di una donna la quale aveva subìto altrove una laparotomia pare per cisti ovarica, e che presentava un seno fistoloso con apertura in corrispondenza della cicatrice addominale. Constatasi una raccolta a carico degli annessi sporgente nel fornice sinistro, fu praticata la colpotomia sinistra. Il seno però non si chiuse, ne cicatrizzò il taglio vaginale, ed esistendo contemporaneamente una grave metrite cronica, si decise di praticare l'isterectomia che fu fatta per via addominale. La malata guarì completamente. Nel 2° caso (anno 1907, nn. 958, 959, 960, 961, e 1908, n. 1056) trattavasi di una parametrite suppurata con diffusione a tutto il pavimento pelvico, che dopo 3 colpotomie richiese, sia per la persitenza dei seni fistolosi aperti in vagina, sia perchè l'affezione, sebbene avesse assunto un decorso cronico, presentava dei periodi di acutizzazione, l'isterectomia che fu praticata per via vaginale per " morcellement „. La malata guarì.

Delle inferme affette da flogosi degli annessi operate, una sola venne a morte: trattavasi (anno 1908, n. 1049) di una giovane di 25 anni che fu operata di annessiectomia bilaterale per ooforo-salpingite cistica. Circa 24 ore dopo l'operazione si manifestarono segni di occlusione intestinale alta. Fu tentata una cura sintomatica, fu praticata la lavanda gastrica: malgrado ciò l'inferma venne a morte. Non fu possibile farne l'autopsia.

Prima di chiudere questo capitolo delle flogosi degli annessi voglio richiamare l'attenzione sopra 5 casi di tubercolosi delle trombe e dell'ovaia che abbiamo osservato durante il triennio 1906-1908; lesione che, una volta considerata rarissima è invece abbastanza frequente, benchè scarseggino nella letteratura i casi con esame istologico completo. In uno (anno 1906, n. 927) di questi casi non fu praticato alcun intervento chirurgico perchè l'inferma vi si rifiutò: l'anamnesi, l'esame obbiettivo corredato dalla tubercolinreazione facevano sospettare l'esistenza di una salpingite tubercolare. Fu consigliata una cura iodo-iodurata e igienico-dietetica. L'inferma uscì dall'Ospedale nè più è tornata a farsi vedere. Le altre 4 inferme furono tutte operate, ed in esse l'esame microscopico degli organi lesi asportati confermò la natura tubercolare del processo flogistico. In 3, nelle quali la flogosi era limitata alle 2 trombe ed alle 2 ovaia, fu praticata la ooforosalpingectomia bilaterale: due di queste (anno 1906, n. 913, e anno 1907, n. 967) guarirono; la terza (anno 1907, n. 966) venne a morte 48 ore dopo l'operazione con sintomi di meningite (tubercolosi miliare?)

L'autopsia non fu permessa. Nella 4ª inferma (anno 1906, n. 926) esisteva una ooforo-salpingite tubercolare destra, un'ooforo-salpingite cistica semplice a sinistra ed una fistola dell'ultimo tratto del sigma aperta in vagina. Fu praticata il 25 maggio 1906 l'ooforo-salpingectomia bilaterale con isterectomia totale e sutura a due piani della fistola. L'inferma guarì. È tornata a farsi vedere dopo circa 3 anni, il 1° febbraio 1909: godeva perfetta salute, la fistola era chiusa; esisteva uno sfiancamento della parte più bassa della cicatrice laparotomica, là ove era stato lasciato uno stuello di garza, il quale sfiancamento però era contenuto benissimo da un busto.

Neoplasie. — Due adenocistomi dell'ovaio (anno 1906, n. 937 e anno 1907, n. 972) ed una cisti dermoide (anno 1908, n. 1066) furono asportati mediante annessiectomia con esito in guarigione.

Non mi pare necessario diffondermi su tali casi di neoplasie delle ovaia che sono abbastanza comuni. Richiamo però l'attenzione sopra un'altra neoplasia (anno 1907, n. 971), abbastanza rara: trattavasi di un missoma puro, mentre nella massima parte dei casi che passano sotto tale nome, si tratta per lo più di altri tumori più o meno degenerati. L'inferma era una bambina di 15 anni che non presentava ancora le mestruazioni, la quale 5 o 6 mesi prima che ricorresse alle nostre cure aveva ricevuto nel quadrante inferiore destro dell'addome una forte bastonata; dopo 5 o 6 giorni pare che avesse cominciato a notare nella regione colpita la formazione di una tumefazione sferica, mobile per tutto l'addome, che andò man mano aumentando di volume fino a rendersi molto evidente. Di più l'inferma aveva quasi tutti i giorni degli accessi dolorifici della durata di qualche minuto che dal quadrante inferiore destro dell'addome s'irradiavano a tutto l'addome. All'ispezione si vedeva nella regione ipogastrica una tumefazione che aveva il suo centro circa due dita a destra della linea mediana e a metà distanza tra il pube e l'ombellico, che alla palpazione risultava grande quasi quanto una testa di feto, a limiti nettissimi, a superficie liscia, meno che nella parte destra e superiore ove esisteva un solco, a consistenza molle elastica; la percussione in corrispondenza della tumefazione dava suono ottuso. Invitando l'inferma a contrarre i retti essa scompariva. All'esplorazione rettale tale tumefazione risultava in rapporto di contiguità coll'utero il quale era lateroverso a sinistra. S'intervenne sotto narcosi generale per inalazione con liquido di Schleich n. 3, si trovò che la tumefazione era a carico dell'ovaio destro, e presentava lievi aderenze col peritoneo parietale e col legamento largo di sinistra. La tumefazione venne estirpata, il peduncolo peritonealizzato, le pareti chiuse per primam. L'inferma guarì perfettamente. L'aspetto macroscopico del tumore asportato, l'esame microscopico di esso e la reazione della mucina dimostrarono trattarsi di un missoma puro.

Due casi di neoplasia maligna degli annessi furono osservati durante l'anno 1908.

In uno (n. 1059) trattavasi di un adeno-carcinoma cistico dell'ovaio con metastasi nel peritoneo parietale e nell'omento. Fu praticata l'annessiectomia e furono asportati numerosi noduli metastatici: l'inferma uscì dall'Ospedale guarita un mese circa dopo l'operazione. L'altra inferma (n. 1060), una donna di 49 anni, diceva di essere stata operata 8 anni prima di cisti ovarica destra e di essere stata sempre bene fino al febbraio 1908, quando cominciò ad avvertire un senso di peso all'addome ed osservò che questo le aumentava di volume. Nell'agosto 1908 fu ricoverata nel reparto diretto dal prof. Alessandri. All'esame obbiettivo si notava versamento nel peritoneo e la presenza di masse endoperitoneali di consistenza dura in corrispondenza della zona periombellicale. All'esplorazione vaginale e a quella rettale si notava colpocele posteriore da liquido libero, e si palpavano delle masse dure, bernoccolute, indolenti, fisse nel Douglas, indipendenti però dall'utero che era spinto in alto piccolo e mobile. Nel sospetto di una tubercolosi peritoneale fu fatta un'olftalmoreazione, che riuscì negativa. Colla paracentesi si estrasse un liquido denso, color cioccolato, con numerosi grumi di aspetto gelatinoso. Il 28 agosto l'inferma fu operata con anestesia rachistovainica previa iniezione di scopolamina-morfina. Aperto il cavo peritoneale lo si trovò pieno di un liquido ematico con sospese delle masse libere, sferiche od ovalari, di grandezza variabile da quella di un cece a quella di un ovo di gallina, di aspetto gelatinoso. Altre masse simili erano aderenti al peritoneo parietale, alle appendici epiploiche, all'omento, all'utero, all'annesso di destra. Il peduncolo rimasto dalla pregressa operazione per la cisti ovarica sinistra era invaso da una massa d'aspetto neoplastico di consistenza duro elastica, coperta da piccole neoformazioni ovalari eguali a quelle notate libere nel cavo peritoneale. Inoltre in corrispondenza della zona periombellicale il pacchetto intestinale era conglobato da masse neoplasiche duro-fibrose. Si procedette all'annessiectomia sinistra, alla toletta dall'addome e si chiuse totalmente la cavità. L'inferma uscì dall'Ospedale perfettamente guarita dall'atto operativo 16 giorni dopo. Non abbiamo più avuto notizie di essa.

Cisti. — Nove casi di cisti semplici dell'ovaio, delle quali 3 torte sul peduncolo, furono tutte asportate con esito in guarigione. Nel triennio osservammo anche una cisti del parovario destro (anno 1908, n. 1061) in un'inferma che presentava pure ooforo-salpingite sinistra e nella quale perciò oltre l'asportazione della cisti si praticò anche la ooforo-salpingectomia dall'altro lato.

Mammella. — *Flogosi.* Sei casi di mastiti acute furono trattate con una cura semplicemente risolvente: in altri 43 casi invece nei quali era avvenuto l'esito in suppurazione si dovette intervenire chirurgicamente. Molti di essi furono curati ambulatoriamente: altri invece furono ricoverati nel reparto.

Neoplasie. — Non credo necessario diffondermi sui 4 casi di adenomi della

mammella femminile che furono osservati durante il triennio 1906-1908, e che vennero enucleati in genere coll'incisione arcuata inferiore a scopo estetico, con esito in guarigione. Ricorderò solo che l'inferma n. 1083 dell'anno 1908 presentava oltre l'adenoma della mammella destra anche la cisti dermoide dell'ovaio destro che ho già ricordato.

Gli epiteliomi della mammella furono tutti operati coll'asportazione di essa con taglio a racchetta, svotamento del cavo ascellare, e in alcuni casi con asportazione dei muscoli pettorali. In un caso (anno 1906, nn. 967 e 968) l'asportazione dei comuni tegumenti fu così estesa che per ottenere la cicatrizzazione fu necessario praticare in secondo tempo degli innesti alla Thiersch, asportando dalla coscia i lembi da innestarsi. L'esito immediato in tutte le 23 inferme così operate fu la guarigione.

Per quanto concerne l'esito lontano specialmente per la recidiva non possiamo dir molto, per la stessa ragione che ho ricordata a proposito degli epiteliomi dell'utero; e cioè che è difficile seguire, per tanti motivi facili a comprendersi, le inferme che sono state curate in un Ospedale di una grande città dopo che ne sono uscite. Di poche perciò ne abbiamo notizie.

L'inferma di cui si tratta al n. 966 dell'anno 1906 operata il 3 agosto di quell'anno, tornò a farsi vedere l'11 aprile 1907, ossia circa 8 mesi e $^1/_2$ dopo l'operazione. Non presentava nessuna riproduzione del tumore sulla cicatrice, e nei gangli sopraclavicolari corrispondenti: ma osservavasi una tumefazione nella regione sternale, che aveva però piuttosto i caratteri di una gomma, e siccome la donna era affetta da sifilide, fu consigliata una cura antiluetica. Essa non è più tornata a farsi vedere.

L'inferma di cui ai nn. 967 e 968 dell'anno 1906 tornò a farsi vedere 9 mesi circa dopo l'asportazione della mammella e presentava vaste recidive sulla cicatrice e nelle glandole sopra e sottoclavicolari; è notevole che malgrado ciò l'inferma si presentasse in buonissime condizioni generali senza traccia di cachessia cancerigna.

Nel caso n. 991 dell'anno 1907 rivedemmo l'inferma 10 mesi circa dopo la operazione: essa non presentava nessuna riproduzione nè sulla cicatrice nè nei gangli; ma accusava dei dolori lombari irradiantisi alle coscie; ed il rene sinistro si palpava ingrossato, duro, bernoccoluto; le urine però erano normali. L'inferma non volle entrare all'Ospedale, come fu consigliata di fare, e perciò non fu possibile accertare la diagnosi di epiteliomia del rene sinistro che l'esame obbiettivo aveva fatto sospettare.

La donna di cui al n. 1092 dell'anno 1908 morì circa 14 mesi e mezzo dopo l'operazione con riproduzione del tumore nell'altra mammella e cachessia cancerigna.

Finalmente 2 altre donne (anno 1906, n. 965, e 1908, n. 1088), un anno circa dopo l'operazione non presentavano alcuna riproduzione del tumore.

Come si vede dunque, sopra 23 donne operate per epitelioma della mammella si sono potute avere notizie solo di 6. Di queste 2 erano in buone condizioni di salute e non presentavano all'esame obbiettivo traccia di riproduzione del tumore; le altre 4 invece avevano presentato riproduzione del tumore meno di un anno dopo l'operazione.

Non mi pare però di poter dedurre delle conclusioni generali intorno all'intervento radicale nell'epitelioma della mammella, nè conclusioni in favore o contro il metodo di operazione seguito, dato l'esiguo numero delle operate, di cui abbiamo potuto avere notizie.

Cisti lattee. — Di 2 casi di galattoceli uno solo fu operato, perchè l'altra inferma si rifiutò di sottoporsi ad un intervento chirurgico. L'inferma operata uscì completamente guarita.

Dominici.

Sistema nervoso ed organi dei sensi.

Questo capitolo è molto interessante e merita un'illustrazione abbastanza ampia. Perciò lo abbiamo diviso nelle seguenti parti: Meningi e cervello — Midollo spinale — Nervi periferici — Orecchio e annessi — Occhio.

Meningi e cervello. — Le *lesioni traumatiche* del cranio con complicazioni cerebrali sono in numero di 18, di cui 4 diedero occasione ad interventi chirurgici.

Anzitutto abbiamo 11 casi di commozione cerebrale, da traumi del cranio di diversa gravità, con o senza frattura della scatola ossea: furono tutti trattati con una cura sintomatica e dopo pochi giorni furono dimessi guariti o in via di guarigione.

Abbiamo classificato un caso di trauma tra le contusioni cerebrali perchè dopo aver presentato il quadro della commozione, persistendo cefalea, si potè estrarre colla puntura lombare del liquido cerebro-spinale leggermente ematico: l'infermo fu trasferito in un reparto medico soltanto migliorato.

Un caso molto interessante di trauma cranico è il seguente (1907, n. 996): Si trattava di un giovanetto di 18 anni, il quale raccontava di aver ricevuto 15 giorni prima di entrare all'ospedale un colpo di bastone alla regione temporale destra senza ferita esterna. Diceva di aver perduto immediatamente la coscienza e d'essere caduto a terra: riacquistati dopo poco i sensi venne all'ospedale, ove fu trattenuto un giorno in osservazione e poi rimandato a casa.

Però persistendo un'intensa cefalea, specie dal lato del trauma, l'infermo si ripresentò all'ospedale. All'esame obbiettivo si notava che l'infermo giaceva in decubito laterale destro colle coscie flesse fortemente sull'addome e le gambe sulle coscie. Nulla a carico dei movimenti del facciale superiore e inferiore, nulla a carico dei movimenti della lingua. I movimenti attivi del capo sul tronco sono limitati, nei movimenti passivi s'incontra una resistenza che non si riesce a vincere e l'infermo in questi tentativi accusa dolore modico alla nuca. I movimenti attivi e passivi degli arti superiori sono normali, e la forza è uguale ai due lati: nell'imprimere i movimenti passivi agli arti inferiori non si riscontra quasi alcuna resistenza, i movimenti attivi si compiono con lentezza. Riflesso rotuleo a destra conservato, a sinistra abolito; cremasterico conservato. Körnig negativo.

La coscienza dell'infermo è integra, però giace in uno stato di sopore e risponde stentatamente alle domande rivoltegli. La pronuncia delle parole non è perfettamente normale: l'*r* è pronunciato male, e la pronuncia è strisciante. L'infermo accusa cefalea diffusa con maggior intensità alla regione temporale destra, ove anche la pressione riesce dolorosa. La sensibilità generale è normale. Allo scopo di sottoporre il caso ad uno studio più accurato, fu trasferito il 14 febbraio in Clinica neuropatologica, donde non presentando l'infermo sintomi di localizzazione cerebrale, ma solo disturbi da ascriversi ad una forma di istero traumatismo fu fatto uscire dopo 8 giorni di degenza.

Tra i casi non operati di lesioni traumatiche del sistema nervoso centrale si trova un caso di ferita d'arma da fuoco (rivoltella) del cranio trasfossa dalla regione parietale destra a quella del lato opposto: l'infermo, giovane ufficiale suicida, fu portato all'ospedale in coma e morì dopo poche ore.

In altri due casi di ferita d'arma da fuoco del cranio si intervenne chirurgicamente. In un caso (1907, n. 998) si tentò nella sala stessa del pronto soccorso una craniectomia decompressiva per gravi fatti bulbari in seguito a ferita d'arma da fuoco della base del cranio, ma non si potè nemmeno portare l'atto operativo a termine.

L'altro caso (1907, n. 997) è molto interessante: si trattava di un giovanetto di 14 anni il quale aveva tentato di suicidarsi con un colpo di pistola ad aria compressa alla regione temporale destra.

Ebbe perdita della coscienza di breve durata e poi fu trasportato all'ospedale. Praticate due radiografie del cranio, una in posizione sagittale e l'altra frontale, si potè stabilire che il proiettile era penetrato nel cranio e si trovava in corrispondenza del forame d'ingresso a circa un dito dalla parete ossea. Dopo qualche ora si andarono manifestando fatti di compressione, specie a carico dell'arto superiore e del facciale di sinistra, perciò si credette opportuno di intervenire. Sotto narcosi generale praticata una craniectomia con lembo osteoplastico alla

Durante, si trovò un vasto ematoma in parte epidurale in gran parte sottodurale, diffuso alla zona motoria corticale fino alla fossa media del cranio.

Vuotati i coaguli, visto che non si poteva trovare il proiettile e non credendo opportuno insistere nelle ricerche si richiuse il cranio, lasciando uno stuello di garza iodoformica alla base del lembo.

Il decorso post-operatorio fu ottimo, residuò soltanto per qualche giorno una paresi di tutto il facciale sinistro che man mano andò scomparendo. È interessante ricordare che per qualche giorno l'infermo ebbe una agitazione discreta, con senso fortissimo di sete e poliuria abbondante senza elementi anormali nelle urine. Qualche tempo fa, a quasi tre anni di distanza dal trauma, abbiamo cercato di rivedere l'infermo, desiderosi di sapere se il corpo estraneo rimasto nel cervello gli avesse arrecato qualche disturbo. L'infermo trovasi assente da Roma, però dai suoi parenti abbiamo potuto sapere che sta pertettamente bene, non ha disturbi nè psichici, nè somatici ed attende con profitto agli studi. Non abbiamo potuto controllare queste affermazioni, cosa che cercheremo di fare alla prima occasione con un esame completo dell'infermo; in ogni modo questo caso ci sembra interessante per confermare che i corpi estranei per sè stessi possono rimanere nel cervello senza procurare alcun disturbo nè immediato, nè a distanza.

Flogosi croniche. — I tre casi di flogosi croniche comprendono: una pachimeningite emorragica (anno 1906, n. 978): una probabile gomma sifilitica in corrispondenza della porzione ventrale del ponte (anno 1907, n. 1001): una gomma della zona rolandica destra (anno 1908, n. 1101).

Nel 1° caso, confermata la diagnosi, non ritenendo indicato alcun intervento operatorio, l'infermo venne trasferito in un reparto medico. Nel 2° caso trattavasi di una donna di 48 anni affetta da lues costituzionale che da un anno circa, prima di ricorrere alle nostre cure, soffriva di cefalea, localizzata specialmente nella regione occipitale, accessi di vertigine con perdita della coscienza, talvolta vomito: indebolimento progressivo degli arti inferiori, giunto al punto da costringere l'inferma a stare quasi sempre in letto, indebolimento meno grave degli arti superiori, diminuzione del potere visivo; ipoacusia bilaterale.

All'esame obbiettivo riscontravasi nistagmo laterale, paralisi degli abducenti, paresi dei levatores, tetraparesi, ipoestesia universale, ipoestesia del V° e dell'acustico; amaurosi; stato confusionale. L'esame del fondo dell'occhio faceva vedere la papilla torbida, congesta, sporgente: qualche emorragia a fiamma; vene turgide tortuose; arterie sottili: regione equatoriale della retina normale. Fu fatta diagnosi di tumore, probabilmente di una gomma della regione ventrale del ponte e fu perciò escluso ogni intervento chirurgico e consigliata una cura antiluetica che però dopo circa un mese, quando l'inferma uscì dall'ospedale, non aveva prodotto alcun benefico effetto.

Nel 3° caso, infine, trattavasi, come ho detto, di un caso di gomma della zona rolandica destra con epilessia Jacksoniana del facciale e dell'arto superiore di sinistra. L'infermo venne trasferito nel nostro reparto in gravissime condizioni essendo in preda ad attacchi convulsivi che si succedevano l'uno all'altro quasi senza intervallo. Si praticò perciò d'urgenza una craniectomia decompressiva, ma l'infermo venne a morte poche ore dopo l'atto operativo.

Neoplasie. — Dei 2 casi di neoplasie cerebrali osservati nel triennio in uno nel quale si era fatta diagnosi di tumore del peduncolo cerebrale destro (anno 1908, n. 1101), non s'intervenne chirurgicamente; l'infermo poi volle uscire dall'ospedale e non ne abbiamo avuto più notizie. Nel 2° caso trattavasi di un infermo di 30 anni, la di cui storia clinica si può brevemente riassumere così: Da circa un anno presentava i seguenti disturbi che, svoltisi a poco a poco, avean sempre più progredito: cafalea, vomito, vertigini, polso tardo, ambliopìa (papilla da stasi), ottundimento mentale, a volte tendenza alla deviazione coniugata del capo e degli occhi a destra. Di più aveva dei sintomi a focolaio che consistevano a destra in paresi del facciale inferiore e degli arti associata a tremori ed ipoestesia sensitiva e sensoriale (olfatto-gusto) — a sinistra: dolore alla percussione cranica in corrispondenza del g. supramarginalis, lieve ptosi (hemiplegia alternans superior), midriasi, debolezza dei riflessi tendinei. Infine dal punto di vista del linguaggio il paziente presentava parziale afasia acustica, parafasie spontanee ed alla ripetizione, paralexie, cecità delle sillabe e delle parole.

Per tale complesso di sintomi si fece diagnosi di un neoplasma che colpiva a preferenza la parte posteriore del g. tempor. sup. sin. Il professore Alessandri intervenne il 1° maggio 1907, e praticò una larga craniectomia. con lembo alla Durante. La dura non pulsava, fu aperta, ma il tumore non fu trovato.

La ferita guarì per 1ª intenzione e dopo 19 giorni l'infermo venne trasferito in un reparto medico ove morì il 15 settembre 1907. All'autopsia si trovò in corrispondenza della parte inferiore del g. parietalis ascendeus e del g. temporalis supremus, la dura ispessita ed aderente alle dette circonvoluzioni in modo che era impossibile distaccarnela. Inoltre sull'emisfero cerebrale sinistro si trovò un neoplasma della grossezza di un uovo di gallina, di forma elittica e di colorito roseo intenso che invadeva la metà anteriore del lobulus temporalis inferior e comprimeva il girus temporalis supremus, il lobus fusiformis e l'insula, giungendo col margine anteriore quasi a lambire il polo posteriore della breccia ossea praticata nell'operazione. Istologicamente questo tumore aveva i caratteri di un endotelioma.

Cervelletto. *Neoplasie.* — Due infermi affetti da neoplasia cerebellare vennero ricoverati tutti e due nel 1908. Nel 1° caso (1908, n. 1103) trattavasi di una ragazza di 18 anni, trasferitaci da un reparto medico con diagnosi di probabile tumore cerebellare; però l'inferma era in condizioni generali gravissime e

non si credette opportuno d'intervenire. Difatti dopo solo cinque giorni di degenza nel nostro reparto l'inferma venne a morte, e la diagnosi clinica fu confermata al tavolo anatomico.

Nel 2° caso (anno 1908, n. 1104) trattavasi di un ragazzo di 15 anni. Ne riassumo brevemente la storia clinica. L'infermo pare fosse malato da circa sette mesi: durante questo tempo aveva sofferto di cefalea localizzata sempre nella metà destra del cranio, specialmente frontale: il visus a destra era andato diminuendo fino alla completa abolizione: di più l'infermo accusava senso di debolezza nella parte destra del corpo con ten lanza a pendere da questo lato. Mancava qualunque altro fenomeno soggettivo. All'esame obbiettivo notavansi i seguenti fatti: 1° atteggiamento del capo un poco inclinato a destra col mento più spesso verso sinistra ed il vertice a destra; 2° non v'era diminuzione della forza muscolare a destra, nè atassia di movimenti, nè disturbi della sensibilità; ma nel camminare l'infermo tendeva a tenere l'arto inferiore destro più allontanato, la sua andatura era un poco barcollante a destra, e talvolta durante l'esame obbiettivo era caduto; 3° esisteva una difficoltà nei movimenti successivi di ambedue gli arti superiori: il fenomeno di Babinski era accennato per l'arto inferiore destro: 4° all'esame dell'occhio notavasi nistagmo laterale, specie nello sguardo a destra: neurite ottica con esito in atrofia a destra, meno avanzata a sinistra. A destra mancava la reazione pupillare alla luce: la reazione pupillare consensuale era normale.

Si fece diagnosi di tumore dell'emisfero destro del cervelletto e il 2 settembre 1908 si intervenne praticando sotto narcosi generale con liquido Schleich previa un'iniezione di scopolamina e morfina leggera la craniectomia posteriore, ampia; non fu però possibile ritrovare il supposto tumore.

Il decorso postoperatorio fu ottimo: i sintomi generali diminuirono e da notizie recenti abbiamo saputo che l'infermo trovasi in buone condizioni e la diminuzione dell'acutezza visiva a sinistra si è arrestata.

Meningoceli. — L'unico caso di idromeningocele, osservato nel triennio (anno 1908, n. 1108), fu curato chirurgicamente: ebbe però disgraziatamente esito letale. Trattavasi di un bambino di 3 anni, che presentava un idromeningocele in corrispondenza della radice del naso; fu escisso l'idromeningocele e praticata una plastica con 2 lembi osteo-periostei. Nel decorso postoperatorio, che nei primi giorni fu normale, sopravvenne una corizza acuta, cui seguì infezione della ferita operatoria e sintomi di meningite. Nella secrezione della ferita si trovarono diplococchi lanceolati e il piccolo infermo venne a morte 10 giorni dopo l'operazione.

Midollo spinale. — *Lesioni traumatiche.* Una speciale menzione merita l'infermo ricordato al n. 979 dell'anno 1906. Ne farò solo qualche breve cenno avendone già riferito il prof. Alessandri (Congresso della Soc. It. di Chirurgia 1906).

Questo infermo aveva riportato una ferita d'arma da fuoco 35 anni prima in corrispondenza della parte anteriore della metà sinistra del collo a livello dellat iroide. Il proiettile non era riuscito. Per qualche tempo ebbe insensibilità completa in tutto il corpo: dopo 4-5 mesi la sensibilità ritornò normale, prima nella metà sinistra, eccezione fatta della gamba e del piede, e poi nella metà destra; dapprima ebbe anche tetraparesi e paralisi delle mani e dei piedi; in seguito ad applicazioni elettroterapiche, dopo 5 mesi rimase solo una paresi della metà sinistra che non diminuì più. All'esame obbiettivo notavasi una paresi spastica atrofica negli arti di sinistra. Nella mano di questo lato: ipoafia ed ipotermia (con ritardo delle percezioni), ipoalgesia, batianestesia, astereognosia. Nella gamba dello stesso lato: ipotermia per il freddo e ritardo della percezione per il caldo. Nel piede: ipoafia ed ipoalgesia: abolito il senso di posizione delle dita. Si diagnosticò perciò una lesione a livello circa dell'uscita del VI paio delle radici spinali, cioè della V vertebra cervicale, lesione verosimilmente dovuta alla presenza del proiettile, che doveva trovarsi verso la parte posteriore del midollo, o fuori di esso comprimendolo e più probabilmente vicino al cordone posteriore e laterale del lato sinistro. La radiografia fatta in due pose confermò che il proiettile era a livello della 5ª vertebra cervicale più vicino all'arco che al corpo vertebrale.

Il 14 gennaio 1906 il prof. Alessandri praticò col suo metodo l'emilaminectomia sinistra della 5ª vertebra cervicale e della parte superiore della 6ª; incisa la dura estrasse il proiettile innicchiato nello spessore della sostanza midollare vicino alla superficie.

La guarigione si ebbe nella massima parte della ferita per prima intenzione.

Circa 4 mesi dopo l'atto operativo l'infermo presentava a sinistra una limitazione dei movimenti attivi e passivi dei due arti. Anafia nella mano; ipoalgesia e ipotermia nell'avambraccio e nella mano; ipotermia dalla rotula all'estremità distale; batianestesia dell'alluce. A destra analgesia dalla papilla mammaria in giù, anatermia per il caldo e per il freddo, ipopallestesia e pallanestesia.

Il caso è soprattutto importante clinicamente per la diagnosi e la indicazione operatoria poichè il proiettile aveva sede intramidollare e la lesione datava da lunghissimo tempo, nonchè dal punto di vista della tecnica operativa, avendo potuto il prof. Alessandri estrarre il proiettile asportando la mezza lamina sinistra della 5ª vertebra cervicale e parzialmente la mezza lamina sinistra della 6ª vertebra attraverso una breccia molto limitata e senza alcuna diminuzione di resistenza e di solidità della colonna vertebrale.

L'infermo di cui al n. 1105 dell'anno 1908 era caduto dall'altezza di parecchi metri battendo sul suolo la colonna vertebrale in corrispondenza della porzione dorsale. Subito dopo la caduta avvertì paraplegia totale e poche ore dopo impossibilità di urinare.

L'esame radiografico non fece rilevare nulla a carico delle vertebre; la puntura lombare dette liquido citrino limpido. Perciò non si credette indicato intervenire chirurgicamente.

Ben presto si manifestarono vasti decubiti e l'infermo venne a morte con un quadro tossiemico solo 14 giorni dopo il trauma. L'autopsia non fu permessa.

Finalmente nel caso n. 1106 dell'anno 1908 l'infermo che era caduto dall'altezza di un lampione di strada aveva riportato una contusione della regione sacrale con sintomi di commozione spinale: egli uscì guarito.

Ricordo appena i due infermi di cui si fa menzione ai n. 1107 dell'anno 1908 e 980 dell'anno 1906. Il primo era affetto da mielite tubercolare e da tubercolosi polmonare, il secondo da neoplasma del midollo spinale fra la 10ª e l'11 vertebra dorsale con metastasi nella metà sinistra del Ponte. Ambedue gl'infermi, senza essere sottoposti ad alcun intervento chirurgico, vennero a morte.

Nell'unico caso di morbo di Little osservato durante il triennio, i parenti del piccolo infermo rifiutarono di farlo sottoporre ad un intervento chirurgico.

Nervi periferici. — *Lesioni traumatiche.* Un caso (1908 n. 1109) di recisione del nervo ulnare al terzo inferiore del braccio destro col quadro completo della paralisi totale nei muscoli corrispondenti e reazione degenerativa fu curato coll'isolamento dei capi nervosi, recentazione e sutura. Il risultato fu buono anche dal punto di vista funzionale.

L'altro caso (1908, n. 1110) di lesioni traumatiche dei nervi periferici si riferisce pure ad una lesione del nervo ulnare.

Si trattava di un giovane di 30 anni il quale circa un anno prima aveva ricevuto una contusione alla regione interna del gomito destro; dapprima non ebbe alcun disturbo, solo in secondo tempo e lentamente si andò manifestando una paresi di tutti i muscoli innervati dal cubitale ed infine una paralisi.

All'esame elettrico di essi si ha reazione degenerativa; in corrispondenza della fossetta epitrocleo-olecranica si palpa una tumefazione della grandezza di una nocciuola che pare faccia corpo col nervo ulnare. L'intervento fu praticato il 5 giugno 1908: si trovò nella doccia epitrocleo-olecranica una cisti ematica che comprimeva il nervo, e comunicava con una cavità pure ematica nello spessore del nervo stesso. Fu escisso il tratto nervoso leso per una lunghezza di circa 3 centimetri, ed i due monconi furono riuniti per mezzo di un lembo tagliato dal moncone inferiore. Decorso postoperativo ottimo; quanto al risultato tre mesi dopo l'operazione persisteva ancora R D; poi non si sono avute più notizie dell'infermo.

Nevralgie. — Dieci infermi affetti da nevralgie di diversa sede furono curati nel triennio. Di questi 5 non vennero operati perchè con una cura medica guarirono; gli altri 5 invece furono sottoposti ad un intervento chirurgico reso ne-

cessario dalle loro gravi sofferenze che non avevano ceduto ad alcun altro mezzo terapeutico.

In un caso di nevralgia del sottorbitario e del frontale di destra (anno 1907, n. 1004) e in un altro di nevralgia del dentario inferiore di sinistra (anno 1908, n. 1114) fu praticata la resezione dei nervi affetti, la quale condusse gl'infermi alla guarigione.

In altri due infermi con nevralgia della 2ª e della 3ª branca del trigemino (anno 1907, n. 1005, e anno 1908, n. 1111, 1112 e 1113) si resecarono le due branche col processo di Krönlein. Il primo infermo guarì senza alcun incidente; nel secondo invece un'emorragia da lesione della mascellare interna richiese poche ore dopo l'operazione di Krönlein la legatura della carotide esterna.

In questo stesso infermo poi residuò un seno fistoloso nella fossa zigomatica destra che, siccome non tendeva a cicatrizzare, dopo qualche mese venne sbrigliato e raschiato.

Dopo questo 3° intervento l'infermo guarì completamente.

Nel 5° infermo, infine (anno 1907, n. 1008), trattavasi di un caso di nevralgia del testicolo sinistro, ribelle a numerose e ripetute cure mediche; fu allora praticata la resezione del nervo genito-crurale sinistro, dopo la quale l'infermo stette bene per qualche tempo; ma ben presto gli accessi nevralgici ricominciarono e così gravi da decidere l'infermo a richiedere insistentemente l'emicastrazione, dopo la quale egli guarì completamente.

Neoplasie. — Un nevroma del radiale sinistro (anno 1907, n. 1003) venne asportato ambulatoriamente con esito in guarigione.

Ulcere perforanti del piede. — Tre casi di ulcere perforanti (anno 1906, n. 990, anno 1907, n. 1110 e anno 1908, n. 1116) di cui il primo bilaterale furono osservati nel triennio. Come per lo più avviene in tale lesione, il riposo in letto coadiuvato dall'applicazione d'impacchi asettici, determinava in questi infermi la cicatrizzazione dell'ulcera, ma non appena essi tornavano alle loro occupazioni, la lesione si riapriva.

Trattandosi di operai, fu deciso di intervenire chirurgicamente: nei primi due casi fu praticato lo stiramento del tibiale posteriore, nel 3° lo stiramento dello sciatico alla piega della natica. I primi due infermi guarirono rapidamente. Nel 3° caso trattavasi di una donna che, oltre la lesione trofica del piede destro che aveva già prodotto la perdita di due dita, presentava una fibromatosi cutanea diffusa specialmente nell'arto destro: allo stiramento dello sciatico seguì una paralisi transitoria dello sciatico-popliteo esterno che in seguito ad una cura elettrica guarì. La lesione ulcerativa del piede anche per il prolungato riposo in letto migliorò. I noduli fibromatosi restarono immutati.

Polluzioni notturne. — Nei due casi di tale lesione morbosa osservati nel triennio, furono praticate tre iniezioni epidurali nel primo (anno 1907, n. 1111, 1112

e 1113) di soluzione fisiologica, nel secondo (anno 1908, n. 1119, 1120 e 1121) di acqua distillata. Il primo infermo migliorò ed il secondo guarì completamente.

Nevrosi isterica. — Le tre inferme affette da isterismo furono ricoverate nel nostro reparto perchè mentivano delle sindromi appendicolari. Accertata la diagnosi, esse o uscirono dall'ospedale, ovvero vennero trasferite in un reparto medico.

Organi dei sensi - Orecchio. — Nessuna importanza speciale nè dal punto di vista dignostico, nè dal punto di vista terapeutico presentano i quattro casi di traumi dell'orecchio perchè meritino di fermarsi su di essi particolarmente.

Un ascesso del condotto uditivo esterno (anno 1908, n. 1112) venne inciso ambulatoriamente. Pure ambulatoriamente venne estratto un corpo estraneo penetrato nel condotto uditivo (anno 1908, n. 1123).

Degli otto casi di otite media acuta o cronica, 7 non vennero sottoposti ad alcun intervento operatorio; di questi 5 uscirono in via di guarigione; uno uscì migliorato, l'ultimo fu trasferito in un reparto medico perchè continuasse la cura.

Due infermi con mastoidite acuta vennero curati durante il triennio. Uno di essi (anno 1906, n. 980) giunse a noi in preda ad infezione piemica in gravi condizioni, tanto che fu immediatamente sottoposto all'antrotomia con apertura del seno traverso previa allacciatura della giugulare. Malgrado questo intervento non si potè arrestare il processo piemico e l'infermo venne a morte dopo 16 giorni. Il caso è stato illustrato dal dott. Ferretti sugli Annali della Clin. oto-rino-laringoiatrica (anno 1907). L'altro infermo invece, nel quale si potè intervenire a tempo (anno 1908, n. 1129), guarì colla trapanazione della mastoide.

Anche l'infermo ricordato al n. 1021 dell'anno 1907, affetto da mastoidite di natura tubercolare, guarì con tale intervento.

Occhio. — Dei vari infermi affetti da lesioni patologiche dell'organo della vista pochi sono di tale importanza da venire particolarmente ricordati.

L'infermo di cui al n. 983 dell'anno 1906 presentava una panoftalmite purulenta che rese necessario l'exenteratio.

L'istesso intervento fu dovuto praticare sull'infermo ricordato al n. 984 dell'anno medesimo per le gravi lesioni che la sifilide aveva prodotto nell'occhio destro.

Dei due casi di neoplasie oculari (sarcoma in ambedue), uno (anno 1907, n. 1023) non fu sottoposto ad alcun intervento per la presenza di numerose metastasi. Nell'altro trattavasi di una recidiva (anno 1908, n. 1136) che venne asportata. L'infermo uscì dall'ospedale in via di guarigione: esso però è venuto a morte nell'ospedale di Santo Spirito in Roma, un anno circa dopo questo intervento con numerose metastasi negli organi interni.

Crainz.